

Colección Lecturas CES

**Raza, etnicidad
y sexualidades.
Ciudadanía y multiculturalismo
en América Latina**

PETER WADE
FERNANDO URREA GIRALDO
MARA VIVEROS VIGOYA
EDITORES

Universidad del Valle
Centro de Investigaciones y Documentación Socioeconómica
Facultad de Ciencias Sociales y Económicas

Universidad del Estado de Río de Janeiro
Instituto de Medicina Social
Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas
Instituto CES
Escuela de Estudios de Género

Catalogación en la publicación Universidad Nacional de Colombia

Raza, etnicidad y sexualidades : ciudadanía y multiculturalismo en América Latina /
coords. Peter Wade, Fernando Urrea Giraldo, Mara Viveros Vigoya. – Bogotá :
Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de
Estudios Sociales (CES), Escuela de Estudios de Género, 2008
568 p. – Lecturas CES
ISBN : 978-958063-60-7
1. Identidad sexual 2. Roles sexuales 3. Diferenciación cultural – América Latina
I. Wade, Peter, 1957- - ed. II. Urrea Giraldo, Fernando, 1946 – ed. III. Viveros Vigoya,
Mara, 1956- - ed.
CDD-21 305.3 / 2008

Raza, etnicidad y sexualidades.

Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina

- © Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Instituto CES,
Escuela de Estudios de Género
© Universidad del Valle, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Centro de
Investigaciones y Documentación Socioeconómica, Cidse
© Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, Clam
© Peter Wade, Fernando Urrea Giraldo, Mara Viveros Vigoya (Editores)
© Varios autores

ISBN: 978-9588063-60-7

Primera edición: Bogotá, Colombia, 2008

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Estudios de Género
Patricia Jaramillo
Directora

Instituto CES
Francisco Ortega Martínez
Director

Astrid Verónica Bermúdez
Coordinadora Editorial

Universidad del Valle
Facultad de Ciencias Humanas y
Económicas
Centro de Investigaciones y Documentación
Socioeconómica, Cidse

Centro Latinoamericano de Sexualidad y
Derechos Humanos
Instituto de Medicina Social, Universidad
del Estado de Río de Janeiro, IMS–UERJ

Preparación editorial
Goth's imágenes
Juliana Ricardo Hernández Reyes
Leonardo Cuéllar Velásquez
Lina Rojas Camargo
Diana Patricia Mora Rodríguez

Ilustración de carátula
Liliana Angulo Cortés

Contenido

Prefacio	9
Presentación <i>Verena Stolcke</i>	15
Identidades racializadas y sexualidades en América Latina. A manera de introducción <i>Peter Wade, Fernando Urrea Giraldo, Mara Viveros Vigoya</i>	17
Debates contemporáneos sobre raza, etnicidad, género y sexualidad en las ciencias sociales <i>Peter Wade</i>	41
Primera parte Gobiernos y ciudadanías sexuales	67
El sexo y el ciudadano: Barbies y reinas de belleza en la era de Evo Morales <i>Andrew Canessa</i>	69
Las mujeres indígenas ecuatorianas bajo la gobernabilidad multicultural y de género <i>Sarah A. Radcliffe</i>	105

Las mujeres indígenas ecuatorianas bajo la gobernabilidad multicultural y de género

SARAH A. RADCLIFFE¹

En años recientes las teorías poscoloniales y feministas, con frecuencia basadas en la interpretación de Foucault sobre lo gubernamental, han establecido que el racismo y la sexualidad convergen en el estado biopolítico (McClintock, 1995; Young, 1995; Stoler, 2002). Con base en la idea que la sexualidad es un punto de transferencia de poder que simultáneamente opera para establecer y reproducir los límites étnicos y raciales (Anthias y Yuval-Davis, 1992; Stoler, 2002), una sólida investigación ha descubierto las formas en las cuales las relaciones de poder sexual-racial están fundamentadas en los sistemas domésticos, los estados y el trabajo, a la vez que operan a través de espacios más amplios de imperialismo y resistencia. Mi intervención en estos debates ocurre en dos niveles. Primero, este capítulo analiza la sexualidad y la raza en el estado multicultural del Ecuador y, segundo, en este contexto examina a las mujeres indígenas como sujetos clave en la politización de la identidad étnica bajo el multiculturalismo.

Como lo anotan los editores de este libro, los estados latinoamericanos recientemente han redireccionado su gobernabilidad discursiva y administrativa de las categorías raciales. De varias maneras "la ideología de

¹ Radicada en el Departamento de Geografía de la Universidad de Cambridge, Sarah Radcliffe investiga sobre las vidas de los indígenas y las mujeres y la política en Perú y Ecuador. Entre sus publicaciones recientes están *Culture and Development in a Globalizing World* (editora, 2006, Routledge), y *Multiculturalism: Indigenous Development in the Andes* (coautora, Duke University Press).

exclusión del mestizaje que todo lo incluye” (Sturtzman, 1981) ha sido parcialmente cuestionada por el multiculturalismo. En actuaciones para conceder derechos a los indígenas y afrolatinos y promover el antirracismo, el “discurso del mestizaje [se pone] a la defensiva” (Hale, 2002: 505) porque la organización política indígena y el cambio constitucional reorientaron los términos con connotación racial para incluirlos en la construcción de la nación. Una serie de medidas gubernamentales le sigue a la introducción del multiculturalismo, entre ellas la legislación secundaria sobre educación, salud y los derechos indígenas y afrolatinos al territorio y a la autonomía. Aunque representa cambios sin precedentes en la gobernabilidad etnoracial (Assies, 2001; Sieder, 2002), el multiculturalismo al mismo tiempo es emprendido como una profunda reestructuración neoliberal (Hale, 2002).

Como resultado, las reformas con frecuencia siguen siendo desiguales, no se cumplen y son financiadas de forma irregular. Como las prácticas y los discursos sobre ciudadanía en Latinoamérica están cada vez más estructurados alrededor del multiculturalismo, esto a su vez representa una significativa reconfiguración de los tipos de reproducción biológica y cultural implicados en las prácticas estatales de raza-sexualidad en torno al mestizaje y posteriormente. En este contexto, este capítulo interpreta el multiculturalismo en términos de los patrones de género, raza y sexualidad que llegan a apuntalar y a ubicar el multiculturalismo como biopolítica. Siguiendo los estudios foucaultianos sobre los lócos sexuales de actores bastante diferenciados, este capítulo ve a las mujeres indígenas como actores subalternos en los cuadros de poder que conforman la biopolítica multicultural del Ecuador².

La mujer indígena está en el centro de la dinámica del mestizaje en Latinoamérica, siendo el terreno contra el cual se define el propio mesti-

² En las exploraciones de los archivos sobre biopolítica con connotación racial, los actores poderosos con frecuencia están mejor representados que los subalternos, pero entre las excepciones se encuentra la de Stoler (2002) sobre las empleadas domésticas en la Indonesia holandesa y la de McClintock (1995) sobre las mujeres de raza negra en Sudáfrica.

zaje, estando disponible sexualmente para el hombre blanco y representada como el pasado contra el cual el futuro nacionalista mestizo podría definirse a sí mismo (Yuval-Davis y Anthias, 1989). Específicamente, este capítulo examina las diferentes perspectivas sobre la salud sexual y reproductiva, enfocándose a su vez en los actores estatales de género, la administración étnica estatal, y finalmente desde el punto de vista de las propias mujeres indígenas. Si el mestizaje en efecto se está desmantelando, aunque desigualmente, ¿qué significa esto para las biopolíticas del Ecuador, específicamente las prácticas de gobernabilidad concernientes a la salud sexual y reproductiva? Formulo preguntas acerca de qué idea se tiene sobre los temas de sexualidad y reproducción en un momento en el cual las mujeres indígenas son indicador simbólico de un nuevo indigenismo politizado y empoderado.

Para entender raza-género-nación en términos de la experiencia de las mujeres y la reproducción sexual, Nira Yuval-Davis y Floya Anthias (1989, 1992) identifican cinco maneras por medio de las cuales las mujeres participan en los procesos étnicos y nacionales a través de su papel en la reproducción biológica y social. Las mujeres son reproductoras biológicas de miembros de las colectividades étnicas, reproducen los límites entre los grupos étnico-nacionales (mediante el matrimonio y la procreación endogámica) y juegan un papel clave en la reproducción ideológica de la identidad étnica. También como mujeres, significan la identidad y diferencia étnico-nacional, por ser el símbolo y el foco (con frecuencia politizado) de los esfuerzos para mantener la identidad colectiva y, finalmente, las mujeres participan en las luchas nacionales, políticas y militares a nombre de los grupos étnico-nacionales. Estas revelaciones ofrecen un marco importante para entender los procesos de género en torno a la sexualidad y la reproducción etnoracial en el multiculturalismo.

Más allá de la intersección de los temas sexo-reproductivos y del multiculturalismo, otro factor entra a jugar un papel importante en la gobernabilidad ecuatoriana, a saber, la reciente introducción de prácticas, discursos e instituciones de igualdad de género. Desafiando los imaginarios procesos basados en la ciudadanía de la construcción de nación

(Radcliffe y Westwood, 1996), las nuevas formaciones de estado han tratado de establecer una mayor visibilidad y derechos para las mujeres. Resultante del activismo del movimiento de las mujeres durante las transiciones a la democracia, la formalización de los derechos de género ha tenido un impacto significativo en la gobernabilidad en las burocracias estatales (ministerios y direcciones de la mujer), en políticas electorales (cuotas para las mujeres), como también en campos de la política tan diversos como educación, salud y desarrollo (Craske y Molyneux, 2002; Dore y Molyneux, 2002). Como en otros lugares en Latinoamérica, Ecuador ha experimentado el reciente surgimiento de la gobernabilidad del *género* con respecto a la política, lo que le resta importancia a la diferenciación nacional y reduce los cruces estructurales entre género y etnicidad a una óptica que concede visibilidad en forma excepcional a las mujeres indígenas.

Los países andinos introdujeron los derechos de género y le dieron un nuevo enfoque de género a los componentes básicos de la ciudadanía y la gobernabilidad, en forma simultánea con la legislación multicultural. Sin embargo, estas reformas estatales al género y la raza no han sido consideradas en términos de relaciones. En la Bolivia neoliberal y multicultural, la gobernabilidad reclama ser estructurada sobre los ejes de género y raza, pero estos ejes sólo se cruzan en la atención ocasional dada a las mujeres indígenas (Paulson y Calla 2001). Las pruebas preliminares sobre la política de educación y desarrollo sugieren que los derechos de género y étnicos son preparados y ampliados en diferentes partes de la administración, involucrando a diferentes actores que tratan los temas de género o étnicos (y con frecuencia hostiles entre sí), y en relación con los diferentes escenarios de toma de decisiones (Luykx, 2000; Paulson y Calla, 2001).

La gobernabilidad biopolítica establecida mediante rutas paralelas de administración y de discurso (una para género, otra para etnicidad) —rutas que raras veces son mutuamente comprensibles—, pone así en marcha varias consecuencias, todas pertinentes a este análisis. Primero, el análisis de los cruces raza—sexualidad no puede dejar de tener en

cuenta la dimensión transversal del género, y mucho menos cuando con frecuencia ésta apunta a la gobernabilidad, cuando no los marcos teóricos. Segundo, la gobernabilidad de género tiende a reforzar la marginalización de las mujeres de “minoría étnica” y requiere el marco analítico específico de los feminismos poscoloniales. La teoría feminista poscolonial, en diálogo con los relatos foucaultianos poscoloniales, ofrece una base para desenmarañar la posición de las mujeres marcadas racialmente. Aunque los relatos de mujeres subalternas nunca carecen de mediación (Spivak, 1993), la configuración específica de las mujeres indígenas en el multiculturalismo genera su propia crítica. Las recientes políticas latinoamericanas sobre política y ciudadanía representan los lugares principales para una exploración sobre los cruces de poder, raza y género, ya que son inherentes a la figura de las mujeres indígenas (e.g. Radcliffe, 1996, 2002; Radcliffe et al., 2004).

En este capítulo me enfoco en los recientes cambios en la política estatal y la práctica en el Ecuador de los temas de salud sexual y reproductiva, en relación con los mecanismos para hacer realidad los derechos de género y el objetivo constitucional de establecer multiculturalismo intercultural. ¿Cómo se cruzan el multiculturalismo y la gobernabilidad de género para construir la reproducción etnonacional y cómo están posicionadas las mujeres indígenas en la nueva biopolítica? Como símbolos culturales de etnicidad politizada, ¿cómo experimentan las mujeres indígenas el surgimiento de la gobernabilidad multicultural en la salud sexual y reproductiva? Este capítulo empieza con una discusión de cómo las agendas de derechos de género han sido incorporadas en la formación del estado ecuatoriano. La segunda sección explora la manera en que el sector de la salud, y específicamente la salud sexual y reproductiva, ha sido reconfigurado con el surgimiento de la institucionalidad multicultural y, de nuevo, cómo están posicionadas las mujeres indígenas en relación con estas nuevas formas de gobernabilidad. La tercera sección reúne la investigación emergente y el material de entrevistas preliminares de mujeres indígenas de diversas etnias para resumir las perspectivas sobre los temas de salud sexual y reproductiva. La sección siguiente explora entonces la limitada

intervención atribuida a las mujeres indígenas en la gobernabilidad cultural, debido a una configuración específica de biopolíticas étnicas y de género. Se sacan entonces conclusiones preliminares con respecto a la amenaza del multiculturalismo para las mujeres indígenas.

Gobernabilidad de género y las mujeres indígenas: Debates sobre salud sexual y reproductiva

Las intervenciones en género y desarrollo se caracterizan por medidas tomadas para trabajar hacia el empoderamiento de las mujeres y abordar las relaciones desiguales de género. Promovido desde mediados del siglo XX entre una gama de medidas modernistas como tema de importancia y preocupación de la política internacional, el interés por el género con frecuencia ha encajado con las agendas de los movimientos feministas y de mujeres, con el resultado de que las administraciones femeninas de los gobiernos nacionales establecidas desde la década del setenta para promover la igualdad de género con frecuencia han sido ocupadas por mujeres de clase media, urbanas y principalmente mestizas-blancas. El consejo estatal del Ecuador para la incorporación de la política de género no es una excepción; el Consejo Nacional de Mujeres, Conamu, está encargado de supervisar la incorporación de la conciencia y de las políticas de género en todos los aspectos de la actividad gubernamental. No obstante, los recursos insuficientes y la debilidad política de Conamu significan que las organizaciones no gubernamentales, ONG, y las redes feministas transnacionales siguen siendo los ámbitos más importantes para la acción de las mujeres, especialmente los grupos pobres. Como muestra de esto, los *grandes* proyectos estatales con componente de género a mediados de la década del noventa correspondían a sólo el 7% de los 313 proyectos relacionados con género, en comparación con los proyectos de las ONG especializadas en género, que correspondían a una tercera parte de todos los proyectos (Saldana y Paz y Mino, 1999).

Un análisis de *todos* los 313 proyectos de desarrollo halló que el 73% de los proyectos eran manejados por organizaciones no gubernamentales, y el 23% por el Estado (Saldana y Paz y Mino, 1999), lo que demuestra un

patrón generalizado en Latinoamérica de actividades estatales de desarrollo transferidas a instituciones no estatales. Más de una tercera parte de los proyectos eran en zonas rurales, y otra tercera parte operaba tanto en zonas rurales como urbanas. Al subdividirlos por sector, los proyectos sobre salud comprendían 12 del total, convirtiéndolo en el tercer sector más grande³, y los programas relacionados con la violencia y con la población sólo representaban pequeñas partes (8,5% y 0,36% respectivamente). De manera significativa, los proyectos sobre salud, violencia y población eran administrados en su mayoría por el sector ONG, en el que correspondían a una cuarta parte del total, en comparación con sólo el 14% de proyectos estatales. Entre los grupos objetivos, los "grupos étnicos" correspondían al 8,63% de los proyectos, de nuevo concentrados principalmente en el sector ONG (cerca del 11%); con frecuencia los proyectos estaban dirigidos a "las mujeres en general" (29%) y a las organizaciones femeninas (16%). Los proyectos que trabajaban directamente con mujeres indígenas incluían a Cedime, la ONG especialista en género, la cual a finales de la década del ochenta publicó un manual para trabajar en derechos con las mujeres indígenas, en temas como embarazo y salud materna y del infante (Campos y Salguero, 1987). A mediados de la década del noventa, el auge principal de los proyectos de etnodesarrollo en el Ecuador aún no se había dado. Por ejemplo, el proyecto Prodepine para el desarrollo culturalmente apropiado de los indígenas y afroecuatorianos, financiado conjuntamente por el Estado-Banco Mundial-IFAD se inició apenas en 1998. Tales proyectos de etnodesarrollo se basan en la perspectiva de los derechos étnicos, son administrados por profesionales indígenas y afroecuatorianos y sólo con reticencia incorporan agendas sobre derechos de género (Radcliffe et al., 2004).

Un análisis de la representación de las mujeres indígenas en las instituciones de política de género y gobernabilidad revela que las mujeres indígenas tienden a ser consideradas como una minoría o un segmento vulnerable de la población femenina. En un importante análisis de género y

³ Predominaban los proyectos que generan ingresos (27,5%) y desarrollo (15%).

etnicidad, las mujeres indígenas aparecen junto a “mujeres rurales, mujeres discapacitadas, inmigrantes y refugiadas”, como mujeres que requieren atención especial de los estados y de otros actores del desarrollo (Peredo Beltran, 2004: 62). En el campo de la salud, las mujeres indígenas están representadas como administradoras de recursos tradicionales de salud⁴. De modo similar, cuando se habla de las mujeres no mestizas en estructuras de gobernabilidad contra la violencia, son identificadas como particularmente vulnerables; “las mujeres inmigrantes, indígenas, negras, rurales o residentes en sitios remotos urbanos” están particularmente en riesgo de falta de protección (Comisión Interamericana de Mujeres, 2001).

Además, en la acción regional de género contra la violencia de género, el tema raza-género-sexualidad es visto como un asunto que requiere más atención, pero las mujeres indígenas son percibidas como mejor gobernadas bajo las nuevas estructuras multiculturales de gobernabilidad, es decir, no de género. La Comisión Interamericana de Mujeres, CIM, por ejemplo, argumenta que las interpretaciones actuales de violencia de género reflejan “insuficiente atención a la etnicidad, la edad, el estatus socioeconómico y la orientación sexual”. En este contexto, la CIM recomienda que la dirección de educación intercultural bilingüe, Dineib, incorpore asuntos de violencia de género en su plan de estudios y reconozca a las mujeres como ciudadanas, y que los cabildos indígenas y afroecuatorianos deben tener la autoridad para prevenir, recopilar información y sancionar casos de violencia contra las mujeres y los niños” (CIM, 2001)⁵.

⁴ Como se muestra más adelante, el énfasis en la medicina tradicional y en el conocimiento etnobotánico es clave en los discursos multiculturales sobre salud sexual y reproductiva.

⁵ Los movimientos femeninos están orgullosos de las medidas para sancionar y penalizar la violencia de género en toda Latinoamérica (Craske y Molyneux, 2002). En estos debates, las mujeres indígenas y de otras etnias están representadas como personas que requieren información sobre derechos, así que en Bolivia la radio hacía publicidad en quechua aymará sobre una ley antiviolencia (Van Vleet, 2002), y en Ecuador, Conamu publicó la Ley Antiviolencia de 1995 en 13 lenguas indígenas, a pesar de las tasas tan desproporcionadamente altas de analfabetismo entre las mujeres indígenas.

La representación discursiva de las mujeres indígenas como vulnerables y necesitadas de la supervisión de las instituciones étnicas, se ilustra aun más por los recientes debates parlamentarios y públicos sobre las propuestas para la nueva Ley de Salud para el Ecuador. Después de dos cambios constitucionales y legislativos en dos décadas, los actores de los derechos de género dentro y fuera del Estado abogan por remplazar la anticuada Ley de Salud de 1971, a fin de tener en cuenta “los temas de salud pública, género, de generación e interculturales y los progresos en derechos humanos que incluyan derechos colectivos, derechos sexuales y reproductivos y los temas de seguridad, bioseguridad y biotecnología” (Tamayo, 2006). Desde principios de 2003, los debates públicos y de especialistas en la propuesta de la Ley han clarificado el principio del “derecho a la salud” respaldado por la nueva ley y sus artículos, prestando atención a las realidades étnicas y de género y a la medicina tradicional y alternativa (pp. 2-3). Conamu y aliados de la sociedad civil defendieron los avances en derechos de género —especialmente en sexualidad y reproducción— contra los esfuerzos religiosos para restringir estos mismos derechos. El proyecto de ley es una legislación que busca la equidad, la pluralidad y la participación y por tanto presenta ideas sobre la manera en que la diferencia étnica es tratada en los discursos de gobernabilidad de género y su compromiso con las agendas multiculturales.

A fin de enfocarse en la biopolítica en el cruce de multiculturalismo y gobernabilidad de género, analizo dos artículos del Proyecto de Ley y la respuesta de la gobernabilidad de género para explorar la manera en que éstos abordan las agendas multiculturales y ven a la minoría étnica de mujeres en el nuevo panorama de la biopolítica multicultural⁶. Un artículo de la ley discute la raza-etnicidad, y otro artículo trata sobre ciertos aspectos de los derechos sexuales-reproductivos (véase Tabla 1). Seleccionado como indicador de las respuestas de género al Proyecto de Ley, el Artículo 28 de la ley propuesta trata sobre el marco institucional a crearse, con el fin de diseñar la educación sexual y reproductiva.

⁶ Con base en las reuniones con diputados elegidos, la sociedad civil y el público, las representantes de las mujeres desafiaron los artículos del Proyecto de Ley propuesto por representantes de la Conferencia Episcopal Ecuatoriana.

Tabla 1. Debates sobre la gobernabilidad de género de género sobre la salud sexual y reproductiva en el Proyecto de Ley 2006 del Ecuador.

Texto aprobado sobre derechos sexuales y reproductivos para el segundo debate sobre la Ley de Salud	Textos alternativos propuestos por el Diputado Pascual del Cioppo	Análisis de Maryam Garcés de los artículos que se refieren a la salud sexual y reproductiva en la propuesta de la Ley de Salud
Art. 26: Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos y de las medicinas alternativas con respecto al embarazo, el parto y el puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.	(Ningún comentario).	Los pueblos y las comunidades indígenas y afroecuatorianas tienen prácticas tradicionales sobre el embarazo, el parto y el puerperio, a lo cual se suma que los servicios de salud en zonas rurales son muy precarios o inexistentes, lo que hace necesario respetar sus tradiciones y promoverlas.
Art. 28: La Autoridad Nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, con el organismo estatal especializado en género u otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, la prevención de embarazos en adolescentes, del VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y la maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional a fin de que los contenidos que difundan no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.	Al Art. 28: "Una comisión especial, integrada por un delegado del Ministerio de Educación y Cultura, un delegado del Ministerio de Salud Pública, un delegado de la Comisión Asesora de Salud y un delegado de la Comisión Cívica Contra la Corrupción elaborará políticas y programas educativos, de implementación optativa en los establecimientos de educación a nivel nacional, tendientes a la promoción de la salud sexual y Reproductiva, la prevención de embarazos en adolescentes y del VIH-sida, el fomento de la paternidad y maternidad responsables; la erradicación de la explotación sexual, con énfase en los derechos".	Este artículo debe mantenerse como consta en el Proyecto de Ley. La Comisión Asesora no tiene ninguna razón de ser, pues no es parte del Sistema Nacional de Salud, incluye actores externos con otro tipo de misión, que no deben suplantar a los cuerpos colegiados establecidos, como son las Comisiones de Conasa. Por otra parte, la observación no tiene ningún sustento científico. Los resultados de estudios relevantes demuestran la efectividad del condón. De Vicenzi, a nombre del Grupo Europeo de Transmisión Heterosexual del VIH, ya en 1994 demostró la efectividad de esta medida de prevención en una prueba en la que se acompañó a 304 parejas heterosexuales serodiscordantes (una persona con VIH y la otra no infectada) por un periodo de 20 meses. Al término del estudio, 256 de ellas continuaban teniendo vida sexual activa y de estas parejas 124 usaron condones de manera consistente y correcta. De ellas, ninguna persona se infectó. 121 parejas usaron el condón de manera inconsistente y la tasa de seroconversión en este grupo fue de 4,8% por año (2,5 a 8,4%).

Fuente: adaptada de la e-lista de Conamu, 24 de agosto de 2006.

En su discusión de este artículo, los representantes de la gobernabilidad de género en Ecuador abogan firmemente por la conservación de la elaboración de políticas y su implementación en el campo de las instituciones estatales seculares, incluidos los representantes de la política de género. No se hace mención de la DNEIB, ni tampoco se menciona a las poblaciones raciales-étnicas. Al desplegar afirmaciones empíricas y científicas de conocimiento, esta declaración firmemente apoya el uso del condón como protección contra al VIH-sida. En contraste, el proyecto del Artículo 16 representa el único lugar en la ley propuesta en el que los indígenas -y afroecuatorianos- hombres y mujeres, se mencionan directamente. En comparación con el artículo anterior, el argumento de género en el Artículo 26 es más general, y se refiere a las "prácticas tradicionales" que se encuentran entre los grupos étnicos. Dada la falta de servicios de salud en las zonas rurales, se sugiere, es mejor estimular la dependencia en las prácticas tradicionales de salud entre los grupos de carácter racial. En este comentario no se dan datos ni información específica para apoyar estas opiniones, no se hace mención de la floreciente literatura acerca de políticas sobre estos temas. Es más, la perspectiva de género no reafirma el poder de las poblaciones seculares estatales ante las poblaciones étnicas, pero concede autoridad sobre estos temas a las comunidades étnicas.

En respuesta a estos dos artículos del Proyecto de Ley, los representantes de la gobernabilidad de género en sus discursos representan a las mujeres indígenas como rurales, que se valen principalmente de las prácticas tradicionales (que hasta la reciente legislación multicultural hubieran sido descritas como retrógradas, no modernas) y empobrecidas (sin poder viajar para tener acceso a los servicios de salud en centros urbanos) (Radcliffe, 1996). En este contexto, las mujeres indígenas solo se consideran en forma incompleta como beneficiarias de la gobernabilidad de género, apareciendo como un grupo minoritario, marginal al meollo de los intereses de la categoría "mujer" que al parecer trasciende la diferencia étnico-racial. La designación de mujer indígena como una subcategoría específica y la legitimidad de las instituciones indígenas para su supervisión son ambas respuestas sintomáticas de la gobernabilidad de los derechos de género. En resumen, la política de gestos

hacia el multiculturalismo se combina con la conservación de la política de género, ciega a las maneras específicas en que género-raza-sexualidad-sustento-ubicación estructuran las estrategias y las agendas de las mujeres indígenas con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Gobernabilidad étnica bajo el multiculturalismo: El escenario de la salud indígena

Los temas sobre salud indígena recientemente han tenido una atención generalizada en los países latinoamericanos. Las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud junto con el creciente interés de la Organización de Estados Americanos dan reconocimiento y apoyo político para llevar las agendas multiculturales al campo de la salud. Una documentación cada vez más detallada sobre el desigual acceso de las poblaciones indígenas a los servicios de salud guía estas agendas. En la gobernabilidad internacional, la calidad de los sistemas nacionales de salud es evaluada por algunos criterios que incluyen si el país se ha afiliado a la Convención 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre derechos indígenas⁷. Además, Ecuador es sólo uno de un puñado de países latinoamericanos que han creado un apoyo legislativo multifacético para los pueblos indígenas, habiendo adelantado tres cuartas partes del camino hacia un “ambiente de políticas protectoras” (Montenegro y Stephen, 2006: 1866). La política multicultural de salud ha tratado de proporcionar a las poblaciones indígenas servicios de salud sexual y reproductiva, aunque sigue siendo entorpecida por recortes financieros, actitudes paternalistas del personal de salud y la falta de una voluntad

⁷ La Convención 169 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, establece el derecho a tres medidas específicas de salud, que son: 1. legislación específica sobre derechos indígenas a la salud, y acceso especial a servicios de salud; 2. la aceptación e integración de prácticas tradicionales en los servicios de salud; 3. derechos de procedimiento de los pueblos indígenas a participar y a tener autonomía final en el manejo del servicio de salud. Sólo 4 países latinoamericanos cumplieron con los tres criterios, a saber, Argentina, Ecuador, Nicaragua y Panamá (Montenegro y Stephen, 2006: 1866).

política nacional con respecto a un acceso total y completo a los servicios en todo el territorio nacional.

En este contexto, quizás no sorprenda que la gobernabilidad multicultural relacionada con la salud sexual y reproductiva resalte la posición desfavorecida de las poblaciones indígenas y trate la cuestión de cómo ofrecer bien las prácticas médicas alopáticas y tradicionales. (Los profesionales de la medicina consideran que Latinoamérica tiene “uno de los más sofisticados y diversos sistemas indígenas de salud” en el mundo (p. 1865). Sin embargo, el género y las mujeres figuran sólo marginalmente en la literatura y la política de salud multicultural. En un análisis de la planificación familiar en Latinoamérica, Terborgh et al. (1995) resume la situación de las mujeres en términos de los niveles de logros educativos más bajos que el promedio y niveles más altos de fertilidad (*véase* también la Secretaría Técnica del Frente Social, 1998).

Cuando *sí* aparecen en esta literatura, las mujeres indígenas son representadas como víctimas de los deficientes servicios de salud y como las que mantienen los servicios médicos y conocimiento tradicional. En cuanto al acceso inadecuado al cuidado médico, la información es desoladora. Las tasas de mortalidad materna entre las poblaciones indígenas son entre dos y tres veces más altas que los promedios nacionales, especialmente en zonas distantes de los centros de salud. Por ejemplo, las comunidades indígenas remotas en Ecuador experimentaron tasas de mortalidad materna de 250/100.000 comparadas con un promedio nacional de 74,3/100.000 (Montenegro y Stephen, 2006: 1863). Las tasas de fertilidad de las mujeres indígenas tienden a ser más altas que sus contrapartes no indígenas, lo cual explica en parte su mayor mortalidad.

Sin embargo, de manera crucial, las mujeres indígenas tienen sólo un acceso limitado a recursos anticonceptivos, los cuales están pobremente organizados y sin fondos suficientes en las zonas étnicas y rurales. Las mujeres indígenas tienen mayor probabilidad que otras mujeres de utilizar los fondos o pequeños proyectos, como Cemoplaf, para tener acceso a los anticonceptivos (Cepar-Endemain, 2006). En Ecuador sólo el 10% de las mujeres indígenas que habían recibido métodos anticonceptivos de los sistemas distribuidores

de base comunitaria habían antes utilizado alguno, en comparación con la mitad de las mujeres que los usaban en una clínica urbana (Terborgh et al., 1995: 144)⁸. En la provincia amazónica de Orellana, las políticas nacionales que consagran el derecho constitucional a decidir sobre el número de hijos y las directrices del Ministerio de Salud sobre acceso a anticonceptivos de emergencia no fueron ejecutadas (Goicolea, 2001: 198). En estas condiciones, no es de sorprender que el *conocimiento* de los anticonceptivos sea 21% menor que el promedio nacional, y su *demand*a menor que el promedio nacional y que entre las mujeres mestizas (47%, 75% y 75% respectivamente)⁹.

Tabla 2. Actitudes de las mujeres hacia los anticonceptivos, Ecuador 2006.

Actitud hacia los anticonceptivos	Mujeres indígenas	Promedio nacional
Predominio del uso de anticonceptivos.	47%	73%
Fuente de anticonceptivos:		
- Ministerio de Salud	42%	31%
- Cemoplaf.	10%	3%
Posible interés en esterilización.	38%	51%
Razones para no usar anticonceptivos:		
- Actualmente embarazada.	21%	25%
- Posparto y lactancia.	14%	10%
- No le gustan.	13%	6%
- No conoce los métodos.	7%	2%
- Temor.	7%	4%
- El compañero se opone.	6%	2%
- Sexualmente inactiva.	4%	7%
- Esterilizada-operación.	11%	24%

Fuente: Adaptada de Cepar-Endemain 2006, este estudio está organizado en torno a tres grupos raciales: blanca-mestiza, grupos indígenas y "otros"; por tanto hace invisibles a las mujeres afroecuatorianas, aunque el censo del 2001 mostró cifras más altas de mujeres que se identifican a sí mismas como afroecuatorianas que como indígenas.

⁸ Los mayores costos de los programas anticonceptivos no urbanos (los métodos con base en la comunidad cuestan \$18,85 por mujer vs. \$8,01 por mujer urbana) los hacen particularmente susceptibles a los recortes neoliberales en gastos sociales (Terborgh et al., 1995).

⁹ Los profesionales de la salud explican los bajos niveles de demanda por anticonceptivos entre los indígenas en términos de los celos de los hombres indígenas (Terborgh et al., 1995: 144).

Como parte del programa multicultural, Ecuador fundó la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, DNSPI, cuyo cometido incluye el desarrollo de la medicina tradicional y los métodos multiculturales, el desarrollo institucional y la investigación. Según la gobernabilidad multicultural, la prioridad política ha sido capacitar a profesionales y trabajadores de la salud que entienden las características étnicas y los valores culturales de las poblaciones indígenas. Específicamente en los proyectos de planificación familiar, el énfasis se hace en la reforma cultural de los servicios. Los proyectos exitosos de planificación familiar para las poblaciones indígenas tienden a utilizar a los practicantes de la salud y los trabajadores comunitarios tradicionales, introducen la planificación familiar junto con los programas de salud materna y de los niños, y emplean trabajadores de salud bilingües y biculturales (Terborgh et al., 1995)¹⁰. Con respecto a la educación sexual para los grupos indígenas, la DNSPI defiende la enseñanza de tres "sistemas de sexualidad", a saber, el científico, el ancestral, y el de la iglesia. Aun teniendo en cuenta estos puntos de vista diferentes, la DNSPI admitió que ha progresado poco en salud sexual y reproductiva, ya que "para los pueblos indígenas, el cuerpo es algo sagrado, privado, y también por el maltrato que reciben las mujeres embarazadas en los hospitales y centros de salud" (DNSPI, 2003: 21). A pesar de ser las mujeres el centro de estos intereses, no obstante, en una reunión de la DNSPI para considerar la salud sexual y reproductiva no se mencionó el género ni una vez!

Bajo el multiculturalismo, las autoridades cada vez tienen más participación en formas descentralizadas y neoliberales de gobernabilidad (cf. Andolina et al., 2005). Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud, OPS, transfiere su labor en Ecuador a la Confederación Nacional Indígena, Conaie, para poner en marcha en el país su iniciativa de salud para los pueblos indígenas (OPS, 1998).

¹⁰ La educación bilingüe e intercultural está entonces diseñada para trabajar en sinergia con los programas de salud y apoyarlos. En la realidad, sin embargo, la prestación de la salud no tiene suficientes fondos y está políticamente a la defensiva.

Al emprender una importante y novedosa investigación en este campo, el trabajo de la OPS es historicista y polémico, basado en la premisa que la salud es un derecho para las diversas poblaciones indígenas, que implica “el reconocimiento de la diversidad y de los derechos ciudadanos de los pueblos indígenas” (OPS, 1998). Además, la Organización Panamericana de la Salud apoya la investigación en los aspectos psicoanalíticos y psicosociales de las sexualidades indígenas, empleando hombres y mujeres indígenas como asistentes de investigación (Tenorio, 2000). Sin embargo, deja a un lado el género, dejando así los derechos de salud de las mujeres indígenas en manos de la biopolítica étnica, la que decide las confederaciones indígenas y las normas de género de la comunidad¹¹.

La penetración en la política de género, y en los temas específicos de salud sexual y reproductiva de la gobernabilidad étnica, proviene de la labor realizada por la Confederación Nacional Indígena Ecuatoriana, Conaie, conjuntamente con el Fondo para la Población de la ONU a mediados de la década del noventa. Esta colaboración formuló las opiniones indígenas sobre población y temas sexuales y reproductivos (Conaie-UNFPA, 1994), esbozando lo que se puede interpretar como la agenda biopolítica del movimiento indígena ecuatoriano, y en especial los derechos sexuales y reproductivos y la intervención de las mujeres indígenas. Como resultado de una serie de reuniones regionales de la Sierra, la Amazonia y la Costa con mujeres y hombres indígenas, el documento CONAIE-UNFPA expresó una opinión anticolonial y antiestatal de la salud sexual y reproductiva. Como organizadoras del sustento familiar, las mujeres son representadas en el documento como promotoras de la salud y la alfabetización, que utilizan la medicina tradicional de su cultura milenaria “la cual no es valorada por el Estado” (p. 103), los servicios estatales de salud no satisfacen sus necesidades, al punto que los “índices de enfermedad, muerte y malnutrición son un

¹¹ En un análisis de la literatura indígena sobre salud, la OPS identificó sólo 5 de 53 anotaciones sobre mujer o género (por el contrario, los temas de etnobotánica, autodeterminación indígena y grupos étnicos específicos eran cada uno el doble de frecuentes).

verdadero reflejo de la explotación de la que somos víctimas” (p. 111). Las biopolíticas precolombinas son vistas como una utopía de autonomía sanitaria y étnica. Por el contrario, la invasión ha llevado a “maridos e hijos alcohólicos, [algunos de] los cuales visitan a las prostitutas” (p.104). Las mujeres padecen altas tasas de mortalidad infantil, “1,25 niños por familia”, en tanto que los programas estatales de guardería les quitan los hijos a sus madres (pp. 111-112). La agenda para mantener el tamaño de las poblaciones étnicas produce un tropo continuo en el documento, siendo una “contraestrategia” ante el genocidio o la reducción de las poblaciones indígenas.

Se dice que el genocidio étnico está ocurriendo en ciertas zonas del Amazonas (p. 111), y el documento rechaza “el programa de planificación familiar que el Gobierno desarrolla porque significa la desaparición de nuestros pueblos” (p. 112). Los servicios existentes de planificación familiar son criticados porque no educan al público, ofrecen información inadecuada sobre riesgos y causan defectos de nacimiento. En general, el documento de Conaie expresa un papel específico para las mujeres en el renacimiento étnico y la gobernabilidad multicultural, es decir, en términos que las mujeres reasuman su papel reproductivo biológico en la conservación de las poblaciones étnico-raciales.

A la luz de las revelaciones sobre las colectividades etnonacionales de Yuval-Davis y Anthias, Conaie considera a las mujeres indígenas como el núcleo de la política para aumentar las poblaciones étnicas (reproducción biológica), y como actores en la reproducción ideológica y cultural de las colectividades étnicas (para diferenciar a los grupos etnonacionales). La reproducción cultural y biológica está representada como una relación encarnada y determinada por la naturaleza. En la declaración de 1994 sobre biopolíticas étnicas, se pide a las madres indígenas que conciencien a sus hijas (los hijos no se mencionan), para que la comunidad pueda evitar los abortos (Conaie-UNFPA, 1994: 120). Dichos intereses biopolíticos también se evidencian en otros campos de la política relacionados con la salud. Un análisis reciente de las poblaciones ecuatorianas indígenas y afroecuatorianas pone la fertilidad de los grupos etnonacionales, las

tasas de mortalidad infantil y las estructuras democráticas por género y edad al principio de su informe (Cepal-BID, 2005). La fertilidad es el primer tema en ser discutido después de la distribución espacial de las poblaciones con connotación racial, insinuando la centralidad biopolítica de la reproducción étnica y del crecimiento de la población.

No obstante, la DNSPI ha empezado a abordar el tema de la violencia de género, el cual con frecuencia está unido a las relaciones sexuales. Dada la falta de conocimiento sobre sexo y reproducción de los y las jóvenes indígenas, la DNSPI resalta la necesidad urgente de la educación sexual, la cual está vinculada a la "actitud [indígena] hacia la sexualidad, siendo los mayores problemas el alcoholismo y la violencia contra las mujeres" (DNSPI, 2003: 19). A nivel regional, la OPS ha empezado a debatir una política de aproximación a las mujeres indígenas y afrolatinas que padecen la violencia doméstica (OPS, 2003)¹².

El multiculturalismo en el escenario de la salud ciertamente ha puesto al mestizaje a la defensiva, ya que está basado en una política anticolonialista que recupera el conocimiento y las prácticas de los grupos étnicos. Además, e inextricablemente unida, la afirmación etnonacional está basada en una política de raza-sexualidad-género en la cual se le asigna a las mujeres un papel clave, literal y metafórico. La biopolítica multicultural en Ecuador sobre salud sexual y reproductiva lleva el género a un cruce específico con la connotación racial y la sexualidad. Aunque es profundamente de género -caracterizada por las jerarquías de género y los poderes diferenciales- la gobernabilidad multicultural sobre la salud refleja una biopolítica que es remota a los intereses de la gobernabilidad feminista y de género. Las federaciones esperan de las mujeres indígenas que tengan hijos para conservar

¹² Casi la mitad de las mujeres indígenas observaron violencia entre sus progenitores, en comparación con dos quintas partes de las mujeres en el ámbito nacional, y la disparidad fue mayor en casos de violencia física (44%, comparado con 36% en el ámbito nacional). Las mujeres indígenas menores de 15 años tenían más probabilidades que las mujeres jóvenes de cualquier edad de ser víctimas de maltrato, especialmente físico, por parte de cualquier persona, y de sus progenitores, padrastro o madrastra (Cepal-Endemain, 2006).

las poblaciones étnicas. La sexualidad de las mujeres indígenas no es una piedra angular de la gobernabilidad multicultural, pero en el contexto de la transferencia de la gobernabilidad a las autoridades étnicas (hombres), puede convertirse en un campo de batalla para las luchas de las comunidades sobre ciudadanía, como lo muestra la próxima sección.

Las mujeres indígenas reclaman los derechos sexuales y reproductivos

(Nosotras, las mujeres Kichwa) soñamos con ser personas femeninas completas [...] ser respetadas, conocer todas las partes de nuestro cuerpo, tomar iniciativas, ser valientes y decididas. (Ecuarunari, 1998: 8)

En esta sección, esbozo las exigencias políticas formales hechas por las mujeres indígenas organizadas con respecto a la salud sexual y reproductiva. La sección se basa en las exigencias de las mujeres indígenas y de entrevistas con mujeres líderes indígenas de diversos grupos etnoculturales en Ecuador. Las mujeres indígenas han creado varias vías por medio de las cuales los intereses y las agendas sobre temas sexuales y reproductivos pueden ser debatidos, entre ellas las direcciones femeninas indígenas en federaciones locales, provinciales y nacionales, el Consejo de Mujeres Indígenas Ecuatorianas, Conmie¹³, redes informales de apoyo y espacios autónomos como asambleas regulares y escuelas de capacitación para las mujeres. En estos foros, las mujeres indígenas actúan como ciudadanas capaces de trabajar en las divisiones arbitrarias de los sistemas de salud occidentales-tradicionales plenamente conocedoras de la prestación inadecuada de servicios de salud a la comunidad. A mediados de la década del noventa, las mujeres indígenas de todo el país exigieron tratamiento gratuito de maternidad, cursos de capacitación en medicina occidental y tradicional, fondos para programas alternativos de salud para la comunidad, laboratorios para medicina natural, apoyo a las parteras y curanderas

¹³ Conmie comprende a las representantes de las mujeres de cada una de las principales federaciones indígenas del Ecuador, y se enfoca en medio ambiente y salud, educación, liderazgo internacional y cultura e identidad.

tradicionales (*yachags*), y capacitación para mujeres en cuidado de bebés y farmacias comunitarias (Conaie-UNFPA, 1994: 112).

Al formular un desafío de Conaie a la política de población arriba tratada, las mujeres indígenas diseñaron su propia propuesta. Su "Propuesta Interna" hizo un esquema de políticas de autonomía y respeto por las indígenas como autónomas en la toma de decisiones sobre temas sexuales y reproductivos. Colocándose firmemente en el centro de la prestación de servicios sexuales y reproductivos, las mujeres étnicas exigieron respeto por las comadronas y las parteras, una verdadera valoración del conocimiento "que hemos practicado por siglos", cursos de capacitación en nutrición para mujeres y colaboración entre las representantes de las mujeres indígenas y los funcionarios de salud sobre proyectos de salud maternoinfantil, medicina natural, y planificación familiar "con nuestra sabiduría indígena" (Conaie-UNFPA, 1994: 127-120). Dichas inquietudes y exigencias fueron más allá de la agenda general de salud indígena. Igualmente, las mujeres kichwa pertenecientes a la federación Ecuatorari pidieron mejoras en la educación formal y la consolidación de los derechos étnicos colectivos, desafiando las políticas étnicas de su organización. Las mujeres Kichwa exigieron igual participación que los hombres y la realización de empleo, seguridad social y planes de salud. En términos de salud, su principal preocupación fue el creciente cubrimiento de servicios de salud con medicinas asequibles (especialmente en zonas pobres, con altos niveles de mortalidad infantil y materna) (Ecuatorari, 1998: 8).

Las mujeres indígenas con frecuencia se vuelven políticamente activas en la movilización civil mediante su papel como representantes de salud elegidas en las federaciones locales, provinciales y nacionales. Como los temas de salud y género son considerados femeninos, las organizaciones indígenas dominadas por los hombres con frecuencia apoyan la elección de las mujeres a estos puestos de liderazgo. Por ejemplo, Lourdes es ahora miembro de un comité ejecutivo de Pachakutic (el partido político indígena), habiendo comenzado como la representante de salud elegida por la Sierra Kichwa en 1998. A pesar de esta atribución de género, las mujeres indígenas trabajan desde dentro para articular demandas y cambiar políticas de las demandas expresadas y políticas de cambio.

La extraordinaria carrera de Miryam Conejo como médica indígena se desarrolló junto con una duradera preocupación por las mujeres indígenas como ciudadanas sexualizadas, con connotación racial y de género en un sistema de salud desigual y con carácter racial¹⁴.

Después de capacitarse en Cuba, Conejo regresó a la Sierra del Norte, donde trabajó estrechamente con las mujeres indígenas con los auspicios de la federación indígena (Sniadecka-Kotarska, 2001). A diferencia de Conaie, que culpa al colonialismo por los conflictos de género sobre la sexualidad étnica, Conejo interpreta estos temas directamente en un contexto de cambio social, y en relación con los paralelos entre los grupos indígenas y no indígenas. Ella recupera así la posibilidad de intervención para las mujeres indígenas. Por ejemplo, argumenta que los celos sexuales que les tienen los hombres a las mujeres empeoran con los altos niveles de emigración de los hombres, y sugiere que las disputas maritales sobre la anticoncepción no son exclusivas de los grupos indígenas (DNSPI, 2003: 4, 23)¹⁵.

El contraste entre las agendas étnicas sobre la salud sexual y reproductiva y las agendas de las mujeres indígenas se ilustra aún más en las entrevistas de investigaciones con varias líderes indígenas¹⁶. Bien sea que hayan tenido décadas de experiencia activista o únicamente papeles recientes de liderazgo, estas mujeres líderes mayores se identifican firmemente con las exigencias étnicas y se distancian de las interpretaciones feministas (Prieto et al., 2005). Sólo una mujer indicó la necesidad de

¹⁴ Las mujeres indígenas rara vez se vuelven profesionales de la salud en los servicios de salud estilo occidental del Ecuador debido a la falta generalizada de educación formal, a la pobreza indígena y al racismo en los sistemas educativos. La excepción es Miryam Conejo, la primera profesional médica de su grupo étnico en la provincia de Imbabura (Sniadecka-Kotarska, 2001).

¹⁵ Si los hombres indígenas migran para trabajar, son las mujeres que se quedan en el hogar quienes son acusadas de infidelidad (DNSPI, 2003: 23).

¹⁶ Las entrevistas con 14 mujeres indígenas de diferentes etnias con papel en toma de decisiones proporcionan las bases para esta discusión. A todas se les ha dado un seudónimo.

derechos mínimos reproductivos para las mujeres indígenas, en tanto que Vania, una líder de provincia, anotó que la legislación sobre derechos de género tiene un impacto en los derechos reproductivos de *todas* las mujeres, mejorando la situación histórica de las mujeres indígenas cuando la toma de decisiones estaba completamente fuera de sus manos. En las entrevistas, sin embargo, todas las líderes espontáneamente plantearon temas de sexualidad y reproducción. Según estas mujeres, los temas sobre los celos sexuales del hombre y la necesidad de derechos reproductivos para las mujeres comprenden el arduo y debatido núcleo de lo que significa ser una representante de las organizaciones políticas étnicas.

En las entrevistas, las mujeres mencionaron con regularidad los celos sexuales de los maridos y parientes masculinos como factor clave en su forma de vida. Hablando sobre la experiencia personal o (menos frecuente) sobre otras mujeres, las indígenas explicaron cómo, cuando las líderes tenían que viajar y asistir a reuniones, entraban en conflicto con los esposos, las familias y las comunidades. Las líderes son acusadas de estar involucradas en prostitución porque su actividad política las llevaba a reuniones dominadas por hombres. Tres mujeres mencionaron que sus padres o los padrinos de matrimonio las acusaron de prostitución cuando ellas viajaban. Mientras vivía en casa durante la década de sus veinte años, Encarnación asumió un cargo de liderazgo en la federación indígena de la provincia. Su tío le pegó, su madrina de bautizo se opuso a su participación en la política y la comunidad la tildó de prostituta. En otros casos, los compañeros empezaron a emplear violencia física cuando las mujeres empezaron a actuar como líderes. Lourdes fue violentada por su segundo marido, quien también se negó a alimentar a sus hijos cuando ella estaba lejos en Ecuaruni, en asuntos de la federación. Luego ella descubrió que él había amenazado con violar a su hija (del primer matrimonio) durante su ausencia. Los celos sexuales hacia las mujeres con frecuencia se presentan como una razón para la violencia física contra las mujeres.

Las líderes hablan en forma confidencial acerca de los problemas generalizados, pero en gran parte ocultos, de la violencia doméstica y sexual,

en particular contra las mujeres casadas y las hijastras. "Las mujeres pagan un precio muy alto" por su liderazgo, relata una mujer, y varias mencionan que a las mujeres solteras les queda más fácil obtener —y permanecer en— los cargos de liderazgo. La ciudadanía para estos temas de raza-género-sexo está entonces basada en los temas inmediatos de los intereses de poder sexual y étnicos sobre las mujeres como reproductoras, vinculando el "marcado sentido de pertenencia étnica, que incluye no sólo la etnicidad, sino también los modelos sexuales y las relaciones de género dentro y fuera de su entorno cultural" (Poeschel-Renz, 2003: sin página).

En sus exigencias, las líderes étnicas expresan la urgencia de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres indígenas, y que la gobernabilidad multicultural y de género no aborda sus preocupaciones. Las mujeres indígenas desean la misma familia que otros grupos étnicos, no obstante es más probable que encuentren la oposición masculina a los anticonceptivos. Las indígenas ecuatorianas consideran ideal una cantidad de 3,2 hijos por familia, comparado con el promedio nacional de 3,1 hijos, a pesar de que factores como la alta mortalidad infantil y las ubicaciones rurales tienden a apoyar una alta fertilidad (Terborgh et al., 1995: 5, 144). No obstante, las mujeres indígenas tienen más probabilidad que otras mujeres con connotación racial a tener compañeros que se oponen a los anticonceptivos. Con la oposición del compañero a la planificación familiar y al aborto ilegal¹⁷, las mujeres indígenas tienen que manejar las cuestiones de sexualidad y reproducción con extremo cuidado, desarrollando varias estrategias. Los compañeros con frecuencia acompañan a las mujeres a las clínicas de salud para actuar como traductores para las mujeres monolingües, quizás restringiendo su libertad de elegir¹⁸. Muchas

¹⁷ El aborto está prohibido por el Código Penal, sujeto a cárcel excepto cuando la vida o la salud de la mujer están en peligro o cuando es resultado de la violación de una discapacitada mental.

¹⁸ En consecuencia, los proyectos pequeños han reclutado a hombres indígenas para los programas de planificación familiar; por ejemplo, el programa de Cemoplaf en Ecuador tenía proporciones iguales de mujeres y hombres entre sus voluntarios (Terborgh et al., 1995).

mujeres indígenas y mestizas del Amazonas utilizan métodos tradicionales de control de la fertilidad, dada la falta de opciones (Goicolea, 2001: 198). Por razones de privacidad, las mujeres indígenas prefieren recibir anticonceptivos de una trabajadora de salud no local, en lugar de una persona conocida (Terborgh et al, 1995: 144). En una encuesta reciente, las mujeres indígenas se declararon más satisfechas que las mujeres a nivel nacional con la esterilización una vez se la habían hecho, pero entre las mujeres no esterilizadas, las mujeres indígenas eran las más reticentes a apoyarla (Cepar-Endemain, 2006). Aunque el aborto sigue siendo ilegal en Ecuador, las mujeres indígenas se valen del aborto inducido para terminar embarazos no deseados y, en la provincia de Orellana, los abortos chapuceros son la segunda causa más común de hospitalización para las mujeres en edad reproductiva (Goicolea, 2001).

En resumen, las líderes indígenas están plenamente conscientes de la política que está en el meollo de su posición como ciudadanas con connotación de género-racial-sexual, es decir, como seres sexuales incrustados en comunidades etnoraciales específicas. Lo político se vuelve sexual, ya que las mujeres líderes tienen que disputar constantemente los agravios sexuales de sus comunidades y, en ciertos casos, deben batallar con la violencia física de sus compañeros, vinculada a los celos sexuales. Las agendas de las mujeres indígenas para el cambio desafían la ceguera racial de la política de género de igual manera que le dan un tono crítico a la gobernabilidad cultural. En cuanto a la salud sexual y reproductiva, la mujer indígena exige intervención, basada en la autonomía femenina y la sabiduría con raíces culturales. En el patrón emergente del multiculturalismo, el acceso de las mujeres indígenas a la salud sexual y reproductiva se caracteriza por las restricciones combinadas de financiación insuficiente, responsabilidad étnica (con frecuencia masculina) en la planeación, capacidad insuficiente en la distribución de servicios y altas tasas de mortalidad.

¿Intervención por invitación?

Conclusiones provisionales con respecto a las mujeres indígenas y a la gobernabilidad multicultural

En su relectura de Frantz Fanon, Anne McClintock aborda los temas concernientes a las consecuencias con connotación de género de un derrocamiento nacionalista del poder colonial. El relato de Fanon sobre la conexión entre familia y nación lleva al centro del relato el tema de la sexualidad. "Cuando el nativo es torturado, cuando su esposa es asesinada o violada, él no se queja a nadie", argumenta Fanon (1986: 92); más bien, su rabia es redirigida a la lucha anticolonial. El dualismo antagónico y fundamentalmente de género del sujeto (hombre) colonizado y del colonizador (hombre) prepara los términos de género para los acuerdos con connotación racial, donde según Fanon, la categoría de "nativo" no incluye a las mujeres (McClintock, 1992: 362). Aunque las mujeres son la *razón* para la intervención anticolonial y nacionalista, no son agentes dentro de esta lucha.

La notable revelación teórica de McClintock en estos cruces de raza, sexo y género se cifra en su interpretación de que esta forma de poder establece el dominio político poscolonial como básicamente de connotación racial, sexual y de género, al tiempo que las "mujeres son de este modo efectivamente relegadas a una tierra de nadie, más allá del tiempo y el lugar, más allá de la teoría" (McClintock, 1992: 363). Las mujeres se hacen invisibles por las jerarquías sexualizadas y raciales de la independencia nacional, así como fueron el foco oculto sexual y de género del dominio colonial (Fanon, 1986; McClintock, 1992). En contraste con Fanon, quien no le otorga a la mujer ninguna intervención¹⁹, McClintock prevé otra forma de ciudadanía después del acuerdo poscolonial, en la cual se asigna a las mujeres un tipo específico de intervención y de vocería política. Las mujeres "colonizadas", aduce McClintock, tienden a que se les ofrezca una intervención estructurada y condicional en el acuerdo

¹⁹ Según Fanon, las mujeres "no eran agentes automotivadas" que carecían de historias de concientización (McClintock, 1992: 365).

político poscolonial; tienen intervención "sólo por invitación" (McClintock, 1992: 366), una idea tardía en el nuevo panorama político.

Estos puntos teóricos le hablan a la situación actual en Ecuador, donde el multiculturalismo representa el intento más sistemático en un acuerdo político anticolonial hasta la fecha. ¿Cuál es la intervención de las mujeres indígenas en tales condiciones, cuando el estado-nación ha introducido políticas públicas y discursos para los derechos políticos de los grupos étnicos? Ciertamente las mujeres indígenas están activamente involucradas en los movimientos políticos étnicos de derechos, atacando vigorosa y sostenidamente a las jerarquías con connotación racial del mestizaje y a la discriminación continua. No obstante, los términos de su participación en las políticas de derechos étnicos están profundamente moldeados por su género y sexualidad como se mostró arriba, ya que ellas están simbólicamente posicionadas como reproductoras biológicas y sociales de las poblaciones étnicas. Como personificación y símbolo de la identidad etnocultural, las mujeres indígenas no pueden ser vistas como socias o comunidades para limitar el tamaño de la familia. Las actitudes hacia los derechos sexuales y reproductivos, especialmente hacia los medios anticonceptivos, están fuertemente moldeados por esta agenda biopolítica dentro de los derechos étnicos de las organizaciones y de las comunidades indígenas más amplias, como se indicó arriba.

El interés por las poblaciones indígenas viene a definir las contiendas sobre la reputación sexual de las mujeres (Yuval-Davis y Anthias, 1989); las comunidades vigilan el comportamiento sexual de las mujeres cuando ellas viajan y se arriesgan a asociarse con hombres no indígenas. Las reformas multiculturales no han desafiado esta situación con respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ya que los propios términos de gobernabilidad multicultural bajo el neoliberalismo atribuyen a las organizaciones étnicas el poder y la legitimidad para decidir sobre las relaciones de poder con connotación de género en sus comunidades, escenario en el cual las normas de gobernabilidad de género ceden la autoridad al liderazgo étnico.

Aun aquí, como se demuestra arriba, la institucionalidad y el personal de la gobernabilidad de género ecuatoriana perdieron la oportunidad de comprometerse con el cruce específico de género-raza-sexualidad que afecta a las mujeres indígenas. Aunque McClintock no prevé el surgimiento de la gobernabilidad de género, factor que ha jugado un papel tan importante en los estados latinoamericanos posliberales, la reorientación de la gobernabilidad en torno a los derechos de género parece no haber ocurrido de una manera que facilite las alianzas multiétnicas entre las mujeres.

A pesar de una política clara y organizada sobre los derechos sexuales y reproductivos, la gobernabilidad de género en Ecuador ha cedido a las políticas y discursos de las organizaciones étnicas sobre los temas de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas. Las líderes indígenas enfrentan entonces una lucha continua para debatir el discurso dominante y practicar políticas étnicas y de género. El hecho de que la gobernabilidad multicultural y de género haya sido ampliada en diferentes momentos, por diferentes partes del estado-nación, y por diferentes actores, simplemente sirve para reforzar la falta de vocería y visibilidad de las mujeres indígenas con respecto al bienestar sexual y reproductivo (Radcliffe, 2006). En este contexto, las mujeres indígenas han ganado únicamente una intervención condicionada y con un alto contenido de género, sexualizada y de carácter racial.

Además, la configuración de la gobernabilidad establecida actualmente en Ecuador con componentes multiculturales y de género crea unos límites estructurales más amplios en la medida en que las mujeres indígenas puedan proseguir con sus exigencias y convertirse en agentes en el nuevo acuerdo político. Lo que está en juego es la capacidad de las mujeres indígenas para ejercer la ciudadanía. Ya se sabe que los factores de violencia doméstica, enfermedad, exceso de trabajo y falta de educación inciden en contra que las mujeres indígenas asuman o continúen en posiciones de liderazgo (Cervone, 1998).

En mis entrevistas, las líderes femeninas describieron el cierre del debate sobre los derechos de las mujeres en las organizaciones y comunidades indígenas y la falta de una crítica política, crítica étnica de género, sexua-

lizada y de carácter racial. Por ejemplo, anotan la falta de discusión sobre disyuntivas entre los derechos colectivos e individuales en los movimientos étnicos. Las federaciones indígenas y el partido político Pachkutik eligen a dirigentes de mujeres y tienen secciones auxiliares del partido político para mujeres, y el número de mujeres indígenas en el estado multicultural del Ecuador es considerablemente mayor que en Bolivia, por ejemplo. No obstante, estas medidas tienen un claro sabor de "intervención sólo por invitación" para regresar a la frase de McClintock. Estas medidas no incluyen ni alimentan la agencia intervención total de la presencia femenina de género, sexualizada y de carácter racial en la gobernabilidad multicultural. Aunque distante de los argumentos feministas individualizantes, las narraciones de las mujeres indígenas resaltan las restricciones de una ciudadanía de género, sexualizada y de carácter racial.

El mestizaje está a la defensiva en Ecuador en lo legislativo, lo discursivo y lo constitucional, apoyando el argumento del antropólogo Charles Hale (2002: 505) señalando que "siempre que las culturas indígenas o afrolatinas permanecen políticamente vibrantes, entonces ponen el discurso de mestizaje a la defensiva". Sin embargo, el multiculturalismo no es automático. Como lo demuestran otros capítulos en este volumen, las jerarquías de raza, género y sexualidad permanecen profundamente arraigadas y difíciles de transformar. En una reveladora discusión, Hale sugiere que el multiculturalismo contiene amenazas además de oportunidades, ya que supervigila y restringe la expresión de identidad política étnica (Hale, 2002). Aunque esta crítica es bienvenida, sus ópticas no están a tono con la amenaza específica del multiculturalismo a las *ciudadanas* indígenas y con la expresión de su identidad sexual, política y de género. Trabajar desde la perspectiva de las indígenas subalternas en este capítulo ofrece una reveladora crítica al poder que implica la reconfiguración de la ciudadanía y la gobernabilidad con connotación racial en el Ecuador.

Durante el mestizaje, las mujeres indígenas se posicionaron literal y metafóricamente como sexualmente disponibles para los hombres más blancos y más poderosos. En términos de construcción de nación, las mujeres indígenas como grupo estaban representadas por fuera de la

ciudadanía, ya que no cumplían con los criterios para inclusión por razones de alfabetización, identidad étnica, género y ubicación. Bajo la gobernabilidad multicultural, los derechos de las mujeres indígenas a la ciudadanía política están moldeados por las luchas continuas sobre patrones sexuales y reproductivos, en los cuales la biopolítica de derechos étnicos aborda a las mujeres indígenas como literal y metafóricamente disponibles para la conservación del grupo étnico. Invitadas al acuerdo político multicultural, las mujeres indígenas siguen trabajando por la configuración de la gobernabilidad en torno a sus propias interpretaciones de connotación racial, género y nación.

Bibliografía

- Andolina, R., Radcliffe, S. y Laurie, N. (2005). Development and culture: Transnational identity making in Bolivia. *Political Geography*, 24(6), 678-702.
- Anthias, F. y Yuval-Davis, N. (1992). *Racialized boundaries: Race, nation, gender, colour and class and the anti-racist struggle*. Londres: Routledge.
- Assies, W., Van der Haar, G. y Hoekema, A. (Eds.) (2001). *The challenge of diversity*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Campos, G. y Salguero, E. (1987). *Derechos de la mujer indígena*. Quito: Cedime.
- Cepal-BID. (2005). *Atlas sociodemográfico de la población indígena y afroecuatoriana del Ecuador*. Santiago: Cepal-BID.
- Cepar-Endemain. (2006). *Situación de salud de los pueblos indígenas en el Ecuador*. Extraído el 31 de octubre, 2006, de www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo06/indice.htm
- Cervone, E. (Ed.) (1998). *Mujeres contracorriente: voces de líderes indígenas*. Quito: ACIDI.
- Cervone, E. (2002). Engendering leadership: Indigenous women leaders in the Ecuadorian Andes. R. Montoya, L. J. Frazier y J. Hurtig (Eds.), *Gender's place: Feminist anthropologies of Latin America* (pp. 179-196). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Comisión Interamericana de Mujeres, CIM. (2001). *Informe final: Reunión de expertas de la subregión andina. Violencia en las Américas: un análisis regional*. Extraído el 19 de septiembre, 2006, de www.oas.org/CIM
- Craske, N. y Molyneux, M. (Eds.) (2002). *Gender and the politics of rights and democracy in Latin America*. Londres: Palgrave.
- Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, DNSPI. (2003). *Intercambio de experiencias de salud sexual y reproductiva con poblaciones indígenas*. Quito: DNSPI, Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe, UNFPA, OPS-OMS.
- Dore, E. y Molyneux, M. (Eds.) (2000). *Hidden histories of gender and the state in Latin America*. Durham NC: Duke University Press.
- Ecuadorunari. (1998). *Propuesta política desde las vivencias de las mujeres quichuas de la Confederación de Nacionalidades y Pueblos Quichuas del Ecuador, Ecuaurunari*. Quito: Ecuaurunari y Ibis-Dinamarca.
- Fanon, F. (1986). *Black skin, white masks*. Londres: Pluto Press.
- Goicolea, I. (2001). Exploring women's needs in an Amazon region of Ecuador. *Reproductive Health Matters*, 9(17), 193-202.
- Hale, C. (2002). Does multiculturalism menace? Governance, cultural rights and the politics of identity in Guatemala. *Journal of Latin American Studies*, 34, 485-524.
- Leon, M. (2005). La salud de las mujeres. En M. Prieto (Ed.), *Mujeres ecuatorianas: entre las crisis y las oportunidades 1990-2004* (pp. 197-225). Quito: Conamu, Flacso, UNFPA y Unifem.
- Luykx, A. (2000). Gender equity and *interculturalidad*: The dilemma in Bolivian education. *Journal of Latin American Anthropology*, 5(2), 150-178.
- McClintock, A. (1995). *Imperial leather: Race, gender, sexuality in the colonial context*. Londres: Routledge.
- Montenegro, R. y Stephen, C. (2006). Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet*, 367: 1855-69.
- Nelson, D. (1997). "The horror": The subject of desire in poscolonial studies. *American Anthropologist*, 99(2): 383-6.

- Organización Panamericana de Salud, OPS. (1998). *Iniciativa de salud de los pueblos Indígenas: Situación de salud de los pueblos indígenas de Ecuador*. Washington DC: OPS Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de Salud, OPS. (2003). *Análisis crítico: la pertinencia de los modelos de atención específicos para mujeres afroecuatorianas e indígenas afectadas por la violencia familiar*. En Tomo 4 del proyecto *De lo local a lo nacional: institucionalización del modelo de atención a la violencia familiar en el Ecuador*. Cuenca: OPS.
- Paulson, S. y Calla, P. (2000). Gender and ethnicity in Bolivian politics: Transformation or paternalism? *Journal of Latin American Anthropology*, 5(2), 112-149.
- Paulson, S. (2002). Placing gender and ethnicity on the bodies of indigenous women and in the work of Bolivian intellectuals. En R. Montoya, L. J. Frazier y J. Hurtig (Eds.), *Gender's place: Feminist anthropologies of Latin America*. 135-154.
- Peredo Beltran, E. (2004, abril). *Una aproximación a la problemática de género y etnicidad en América Latina. Serie Mujer y Desarrollo 53*.
- Poeschel-Renz, U. (2003). Las marcas de la violencia en la construcción sociohistórica de la identidad femenina indígena. *Debate*, 59.
- Prieto, M., Cuminao, C., Flores, A. Maldonado, G. y Pequeño, A. (2005). Las mujeres indígenas y la búsqueda del respeto. En M. Prieto (Ed.), *Mujeres ecuatorianas: entre las crisis y las oportunidades 1990-2004* (pp. 155-194). Quito: Conamu, Flacso, UNFPA, Unifem.
- Radcliffe, S. A. (1996). Gendered nations: Nostalgia, development and territory in Ecuador. *Gender, Place and Culture*, 3(1), 5-21.
- Radcliffe, S. A. (2002). Indigenous women, rights and the nation-state in the Andes. En N. Craske y M. Molyneux (Eds.), *Gender and the politics of rights and democracy in Latin America* (pp. 149-172). Londres: Palgrave.
- Radcliffe, S. A. (2006). *Indigenous women, political rights and development decision making: Spaces of engagement in Ecuador*. Propuesta de investigación, sin publicar.

- Radcliffe, S. y Westwood, S. (1996), *Remaking the nation: Place, identity and politics in Latin America*. Londres: Routledge.
- Radcliffe, S. A., Laurie, N. y Andolina, R. (2004). The transnationalization of gender and re-imagining Andean indigenous development. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 29(2), 387-416.
- Saldana, P. y Paz y Mino, I. (1999). *Hacia la equidad: proyectos de mujer y género en el Ecuador*. Quito: Conamu.
- Secretaría Técnica del Frente Social. (1998). *Retrato de las mujeres: indicadores sociales sobre las situación de las indígenas y campesinas del Ecuador rural*. Serie *El desarrollo social en el Ecuador 2*.
- Sieder, R. (Ed.) (2002). *Multiculturalism in Latin America: Indigenous rights, diversity and democracy*. Londres: Palgrave.
- Sniadecka-Kotarska, M. (2001). *Antropología de la mujer andina: biografía de mujeres indígenas de clase media y su identidad*. Quito: Abya-Yala.
- Spivak, G. C. (1993). Can the subaltern speak? En P. Williams y L. Chrisman (Eds.), *Colonial discourse and post-colonial theory: A reader* (pp. 66-111). Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Stoler, L. A. (2002). *Carnal knowledge and imperial power: Race and the intimate in colonial rule*. Berkeley: University of California Press.
- Stutzman, R. (1981). *El mestizaje: An all-inclusive ideology of exclusion*. En N. Whitten (Ed.), *Cultural transformations and ethnicity in modern Ecuador* (pp. 45-94). Urbana: University of Illinois Press.
- Tamayo, C. (2006, agosto 24). Proyecto de Ley Orgánica de Salud: temas de mayor debate. Boletín de prensa distribuido en la e-lista de Conamu.
- Tenorio Ambrossi, R. (2000). *La identidad desnuda: sexualidad y cultura indígena*. Quito: Abya-Yala.
- Terborgh, A., Rosen, J. Santiso Gálvez, R. et al. (1995). Family planning among indigenous populations in Latin America. *International Family Planning Perspectives*, 21(4), 143-166.
- Yuval-Davis, N. y Anthias, F. (Eds.) (1989). *Woman-nation-state*. Londres: McMillan.