

Salud reproductiva y pueblos indígenas en América Latina (*)

Isabel Hernández
Asesora en Investigación Sociocultural en Población
(FNUAP-FLACSO) EAT-FNUAP-ALC.

1. Los pueblos indígenas latinoamericanos y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en el Cairo

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en septiembre de 1994, destaca las transformaciones del escenario mundial en este fin de siglo, y enfatiza las actuales posibilidades de fomentar un desarrollo económico, socialmente equitativo y ecológicamente sostenible.

La CIPD de 1994 recibió un mandato más amplio que las conferencias de población anteriores, lo que refleja la creciente toma de conciencia sobre los vínculos existentes entre las cuestiones demográficas y el desarrollo social, económico y cultural. Este cambio ha permitido que alcance difusión mundial un nuevo concepto de desarrollo ligado a población que contempla la equidad distributiva, la defensa de los derechos civiles, el resguardo de la identidad y el respeto por la diversidad cultural.

No obstante, la puesta en práctica del Plan de Acción de la CIPD encuentra desafíos diversos y múltiples según las distintas regiones.

En América Latina y el Caribe, el problema de la integración social concentra las preocupaciones de la mayoría de los gobiernos,

debido a que el ajuste económico y la internacionalización de la economía, ha producido profundas reestructuraciones tecnológicas, políticas y sociales que agudizan las diferencias entre las subregiones, y marginan a amplios sectores de la población. El desarrollo desigual, en el largo plazo, abre brechas de **extrema pobreza** en el interior de cada organización social.

La dinámica demográfica con modalidades de consumo no sostenible está causando crecientes presiones sobre la capacidad de los diversos territorios nacionales para sustentar una adecuada calidad de vida, mientras que las nuevas perspectivas que asume la situación económica y educacional de la mujer plantean una redefinición de la relación entre género, modernidad y cultura, con claras implicaciones para la conducta reproductiva y la familia.

La difusión de ideologías neoliberales propicia un proceso de homogeneización que intenta socavar la identidad pluricultural de un continente que, entre muchas otras colectividades, alberga a más de cuatrocientos pueblos indígenas, étnicamente diferenciados entre sí, que sobreviven en condiciones de marginalidad social y pobreza extrema, y cuya población global se estima en más de treinta millones de individuos.

Como producto de un sistema social de distribución desigual de recursos y oportuni-

(*) Ponencia presentada ante el I SEMINARIO REGIONAL SOBRE SALUD REPRODUCTIVA (FNUAP) Cancún, México, 23-26 de Agosto de 1995

dades, los pueblos indígenas soportan descalificaciones equiparables a la de los sectores más empobrecidos del campo y la ciudad. Por sobre ello, vivencian otras discriminaciones de carácter específico y de origen exclusivamente étnico, basadas en el prejuicio que genera la ostentación de una cultura distinta a la de las sociedades mayoritarias.

Es imprescindible tener presente las formas en que se produce el encuentro interétnico y los factores que suelen obstaculizarlo, porque **no es mucho lo que se puede lograr en el exclusivo ámbito de la población indígena si la sociedad no indígena no se compromete en desarticular sus ancestrales mecanismos de prejuicio e intolerancia cultural**².

Este complejo fenómeno constituye un grave problema social, cuyo impacto y dimensiones son un elemento de preocupación permanente para los gobiernos de la región y una seria limitante para el logro de los objetivos nacionales de equidad y desarrollo económico sostenido.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, haciéndose eco de tales preocupaciones, proclamó el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, a partir del 10 de diciembre de 1994: "Esta decisión representa otro importante adelanto hacia el logro de las aspiraciones de las poblaciones indígenas. Se ha reconocido que el objetivo del Decenio es fortalecer la cooperación internacional para resolver los problemas de las poblaciones indígenas en materia de derechos humanos, medio ambiente, desarrollo, educación y salud"³.

Estas importantes consideraciones van acompañadas de programas de acción que comprometen a todos los organismos del sistema de las Naciones Unidas, a los gobiernos que en ellos están representados y a todas las instancias y/o entidades de la sociedad civil.

Al respecto, la CIPD recomienda: "Los gobiernos y otras importantes instituciones de la sociedad deben reconocer la perspectiva singular de las poblaciones indígenas en materia de población y desarrollo y, en consulta con las poblaciones indígenas y en colaboración con las organizaciones no gubernamentales e intergubernamentales interesadas, deben atender sus necesidades concretas, incluidas las relativas a la atención primaria de la salud y a los servicios de atención de la salud reproductiva"⁴.

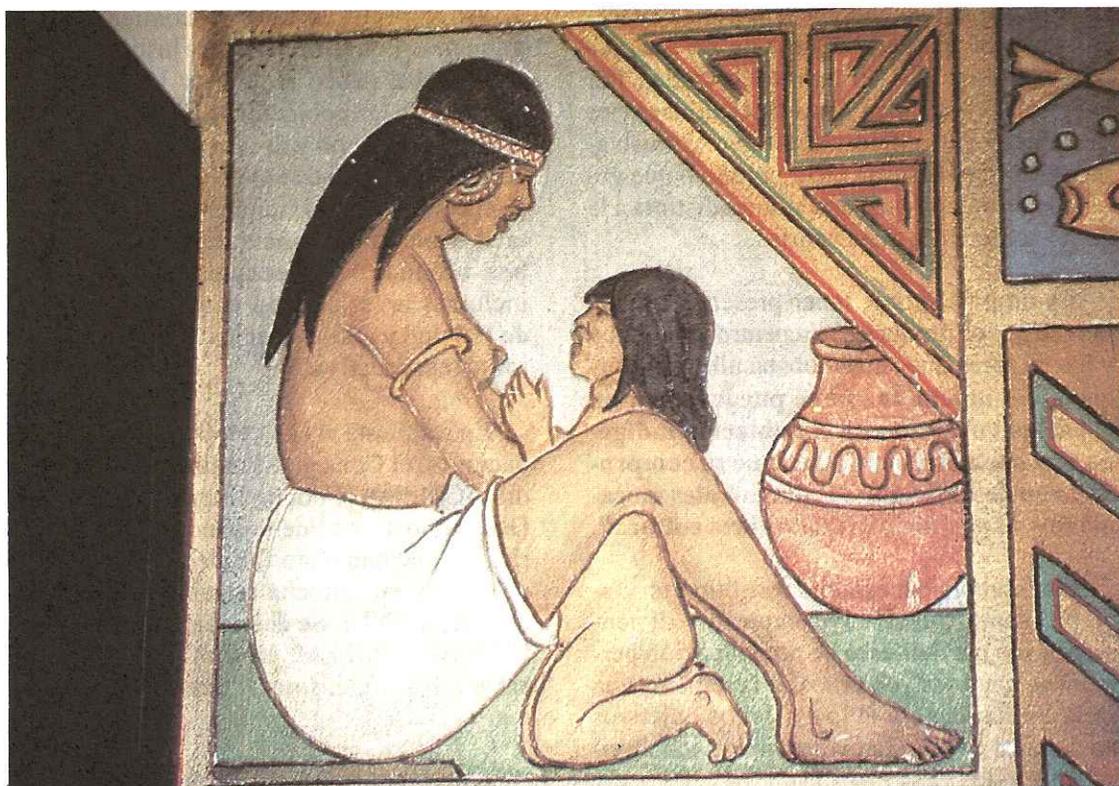
En respuesta al carácter de estas recomendaciones, el Consejo Mundial de Pueblos Indios (CMPI) y el Fondo Internacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina, han visto fortalecidos sus planes de acción, en estrecha relación con organismos de la ONU⁵. Se destacan las acciones de UNICEF, UNIFEM, UNESCO, FAO, OIT⁶ entre otros organismos y agencias del sistema.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su XXXVII Reunión del Consejo Directivo, aprueba la Resolución V: Salud de los Pueblos Indígenas, adoptando la iniciativa "Salud de los Pueblos Indígenas en las Américas" (SAPIA)^{(6)(*)}.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), ofrece apoyo técnico y financiero a los gobiernos, a organizaciones no-gubernamentales y a las asociaciones indígenas, en Bolivia, Perú, Ecuador, Panamá, Guatemala y México, a través de proyectos nacionales que se sustentan en el espíritu de los principios de la CIPD: "... al considerar las necesidades en materia de población y desarrollo de las poblaciones indígenas, debe reconocerse y apoyar su identidad, cultura, intereses y participación plena en la vida social y política del país, especialmente en lo que se refiere a su salud, educación y bienestar"⁷.

(*) Los Cuerpos Directivos de la OPS han establecido dos ejes fundamentales para las actividades de cooperación en el marco de esta iniciativa: 1) Participación de los pueblos indígenas en la conducción y gestión de la iniciativa SAPIA; 2) Horizontalización de un programa coordinador de actividades de cooperación en SAPIA, implementado a través de las Divisiones y Programas regulares de la Organización.

Cinco principios fundamentales guían la cooperación técnica: a) necesidad de un abordaje integral de la salud; b) derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas; c) derecho a la participación sistemática; d) respeto y revitalización de las culturas indígenas; y e) reciprocidad en las relaciones.



MURAL. CCPA

2. La salud reproductiva de la mujer indígena

En la Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud de Winnipeg, Canadá, abril de 1993, se reconoció que: “El perfil de salud de la mujer indígena está en buena parte determinado por la situación de doble subordinación, en su relación de pareja y con los sectores dominantes de la sociedad local y nacional”¹⁰.

Los testimonios de las mujeres indígenas ilustran esta realidad: “El machismo, el maltrato, la falta de respeto y la marginación de las mujeres indígenas constituyen una nueva invasión cultural que nos perjudica”¹¹ “... A menudo, nuestra situación social tradicional como mujeres dentro de nuestras comunidades se deteriora debido a normas externas sobre las relaciones entre los sexos...”¹²

Haciendo referencia a los principales problemas de salud de hombres y mujeres indígenas, se menciona que para las mujeres además: “... se suman aquellos problemas derivados de su función reproductiva (embarazos

en edades tempranas; complicaciones del embarazo y parto; anemia ferropriva) y otros del campo de la salud mental (abusos sexuales y violencias), así como los derivados de riesgos por su trabajo en la agricultura o en el sector urbano informal o de servicios”¹³.

Al abordar la situación de salud y en especial la de salud reproductiva de los pueblos indígenas, se hace necesario atender a consideraciones sociales, étnicas y de género. La interacción de estos factores produce, a menudo, un complejo juego de fricciones interétnicas y de subordinación femenina.

Se ha definido a la salud reproductiva como “el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos así como de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, efi-

caces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos¹⁴.

Este concepto abarcativo, sin embargo, merece leerse desde la consideración respetuosa de los factores culturales que inciden en el comportamiento reproductivo de cada pueblo. En este caso, debe abordarse desde el escenario de dominación múltiple que afecta a las mujeres indígenas, escenario que es responsable de los sensibles daños que registra la salud reproductiva de población femenina aborigen, los que se expresan en altos niveles de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Inequidad de género, discriminación etnocultural y subordinación social son fenómenos constitutivos de la situación de salud reproductiva de la población indígena latinoamericana.

3. Estrategia regional para el abordaje integral de los problemas de salud reproductiva de la población indígena

Resulta necesario y urgente realizar acciones coordinadas sobre la situación de salud reproductiva en las poblaciones indígenas de la gran mayoría de los países de América Latina, tipificando las subregiones y los países, según autoadscripción étnica, concentración poblacional y daños en salud.

Es preciso identificar en el continente las áreas más deprimidas, y complementar estudios de carácter macro con investigaciones puntuales sobre sexualidad, fecundidad y cultura¹⁵, para posteriormente poder implementar acciones urgentes en aquellas zonas de asentamiento indígena que por sus condiciones de deterioro más lo ameriten.

Para ello, se requiere la **adopción de una estrategia regional integral**, que reuna los esfuerzos de la comunidad internacional, agencias y organismos del sistema de la ONU, instituciones gubernamentales, organizaciones no-gubernamentales y sobre todo asociaciones indígenas, en especial las de mujeres.

Esta estrategia debería basarse en orientaciones globales que contemplen:

1. La articulación con una política económica y social que, junto al fomento de un crecimiento económico sostenido y ecológicamente sostenible, propicie cambios demográficos que acompañen el desarrollo social equitativo.
2. El respeto de las costumbres, tradiciones y valores autóctonos en la lucha contra la pobreza y la planificación coordinada del otorgamiento de recursos, con fines productivos (capacitación y microemprendimientos), habitacionales, educacionales, de servicios de salud en general, y de salud reproductiva, en particular.
3. La habilitación de instancias de coordinación local de carácter gubernamental y no-gubernamental, en especial étnicas (preferentemente de mujeres y de base), que garanticen la efectividad de los mecanismos de coordinación y de otorgamiento de los recursos.
4. El principio de **autodeterminación** (como accionar de un pueblo en el proceso de constituirse en sujeto de su propia historia), y el de la **autogestión** (como instrumento de injerencia y aprendizaje de dicho accionar frente a los quehaceres concretos de la producción, la población, la salud y la educación) deberían ser las dos concepciones básicas, admitidas por la sociedad no-indígena, en sus acciones a seguir con el indígena.

Esta estrategia regional integral, contenida en programas subregionales o nacionales, definiría planes de acción de carácter interinstitucional, intersectorial e interagencial. A su vez debería responder a un enfoque integral en la planificación de las actividades subregionales y nacionales, que cuente con apoyo técnico interdisciplinario.

La implementación de los programas debería ser bilingües e interculturales, congregando a personal de salud y educación indígenas, comprometidos con su propia cultura e identidad.



Ilustración
FNUAP

En el diseño de una estrategia regional integral de esta naturaleza, una especial consideración merece el **enfoque de género**. Sería necesario definir mecanismos de intervención comunitaria que produzcan un quiebre en la conducta de fuerte subordinación femenina, que es preciso atender con especial consideración, y en forma atinada y paulatina, a fin de no provocar innecesarias fricciones intergénero e, incluso, intraétnicas.

Una de las características que une a la diversidad de poblaciones indígenas en la región, es su cosmovisión holística sobre la salud. Un enfoque de género, que considere a su vez la situación étnica, social y nacional, puede facilitar este abordaje integral. Al mismo tiempo que se atiende las necesidades prácticas urgentes en salud reproductiva, se responde a intereses estratégicos de género, relacionando la condición de las mujeres indígenas con su posición frente a los hombres y frente a la sociedad más amplia. Este enfoque, a su vez, involucra a los varones inten-

tando lograr una co-responsabilidad frente a la salud en general y a la salud reproductiva, en particular.

Finalmente, una estrategia regional e integral de este carácter, si bien sería específica y estaría dirigida a combatir los problemas de salud, en especial de salud reproductiva, debería inscribirse en un proceso global de políticas a seguir con la población indígena en la región, que contemple etapas a transitar. Estas etapas son necesarias en la implementación de toda acción con los pueblos indígenas de largo plazo y de naturaleza compleja. Serán de diversa temporalidad, a veces simultáneas o complementarias, según las características políticas y socio-culturales de cada contexto subregional o nacional:

I. Etapa de fortalecimiento y revitalización de la identidad étnica y cultural de los pueblos indígenas: Proceso en el que la sociedad nacional puede contribuir abriendo cada vez más espacios propicios para el desarrollo de las

organizaciones étnicas y el desempeño del indígena como actor social protagonista de su propio desarrollo económico, social y cultural.

II. Etapa de lucha contra el prejuicio y la discriminación étnica, experimentada a partir del comportamiento cotidiano de los más amplios sectores de la sociedad no-indígena. Esta etapa abre un largo y dificultoso proceso que apunta al imaginario social valórico de la población no-

indígena, el que sólo se logrará llevar a cabo en la medida que exista un **compromiso de pluralismo y tolerancia por parte de la clase política y de la sociedad civil en su conjunto.**

III. Etapa de combate contra la defensa irreflexiva e irrestricta de los valores y conductas de los pueblos indígenas. Como es propio de toda organización social, las comunidades indígenas ostentan elementos cosmovisionales,



Ilustración
FNUAP

usos, costumbres y normas de vida que impactan su accionar cotidiano y que no necesariamente benefician su sobrevivencia, ni deben ser admitidas o reivindicadas por el sólo hecho de ser indígenas. Este proceso de autocrítica debe ser liderado por las propias comunidades indígenas y negociado desde la sociedad no-indígena o mestiza.

IV. Etapa de autoafirmación de la personalidad étnica y cultural diferenciada de los pueblos indígenas. Esta etapa debe tratar de construir un proceso extendido, intenso y en tal grado, que sea capaz de provocar una convivencia cultural igualitaria (equitativa en igualdad de oportunidades) de ambas sociedades, la indígena y la no-indígena.

Referencias bibliográficas

1. Véase Hernández, Isabel: *Población y Cultura en América Latina y el Caribe*, Ponencia presentada al I Seminario-Taller Regional sobre Población y Cultura (FNUAP-FALCSO), San José de Costa Rica, 7-11 de Noviembre de 1994.
2. Organización de las Naciones Unidas: Con base en la *Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas*, N° 45/164, del 18 de diciembre de 1990.
3. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: *Programa de Acción de la Conferencia*, Capítulo VI, Apartado D: "Poblaciones indígenas": 6.25, New York, 1994.
4. Durante la Cumbre de Presidentes Iberoamericanos, reunidos en Madrid en junio de 1992, se firmó el convenio constitutivo de este Fondo. Su sede es La Paz, Bolivia.
5. En especial en los países adheridos al Convenio 169.
6. Organización Panamericana de la Salud: *Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA): Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud*, HSS/SILOS-34, Washington, 1993-34.
7. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: *Programa de Acción de la Conferencia*, Capítulo II: Principio 13, FNUAP, New York, 1994.
8. Organización Panamericana de la Salud: *Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA): Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud*, HSS/SILOS-34, Washington, 1993-34.
9. Women's Committee of the South and Meso American Indian Information Center (SAIIC): *Daughters of Abya Yala: Testimonies of Indian Women Organizing Throughout the Continent*, Oakland, SAIIC, 1992.
10. World Council of Indigenous Peoples (WCIP), Ed.: *Report on International Indigenous Women's Conference*, International Conference of Indigenous Peoples and WCIP, VII General Assembly, Ontario, WCIP, 1994.
11. Organización Panamericana de la Salud: *Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA): Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud*, HSS/SILOS-34, Washington, 1993-34.
12. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: *Programa de Acción de la Conferencia*, Principio 8, New York, 1994.
13. Al respecto, la CIPD recomienda: "En el contexto de las actividades del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, las Naciones Unidas, en plena colaboración y cooperación con las poblaciones indígenas y sus organizaciones pertinentes, deberían promover una mayor comprensión de las poblaciones indígenas y reunir datos sobre sus características demográficas, tanto actuales como históricas, como forma de mejorar la comprensión de la situación demográfica de las poblaciones indígenas" (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: *Programa de Acción de la Conferencia*, Capítulo VI: Apartado 6.26).
14. Esta temática ofrece aristas de relevancia para la interpretación de otro tópico de actual interés: la relación entre la población y el medio ambiente (elemento constitutivo de la cultura). Lo ambiental da cuenta de comportamientos diversos en la atención de la salud reproductiva de las diferentes comunidades. Para la mayoría de los pueblos indígenas, su sobrevivencia se inscribe en la lucha por la defensa de los recursos naturales renovables. El uso de la medicina autóctona o tradicional con fines terapéuticos directos sobre la salud reproductiva (que generalmente le concierne a la mujer), es otro tema sustantivo de análisis.
15. Organización Panamericana de la Salud: Comité Ejecutivo del Consejo Directivo: *Incorporación del Enfoque de Género en los Programas de la OPS para la Promoción de la Salud de los Pueblos Indígenas*, MSD15/8, Washington, 1995.