

Sexualidad y salud reproductiva en los programas de educación y comunicación con pueblos indígenas

*Mc Rolando Tinoco Ojanguren
El Colegio de la Frontera Sur*

¿Cuales son los retos a los que se enfrenta la política de población respecto de la educación y la comunicación en sexualidad y salud reproductiva con y para los pueblos indígenas? Las múltiples dimensiones posibles para abordar ésta pregunta, rebasa las intenciones de este breve ensayo. Se intentará, sin embargo, reflexionar alrededor de tres aspectos centrales a saber: a) Desde dónde se produce el discurso sobre la sexualidad y la salud reproductiva; b) Las relaciones entre culturas que moldean los temas señalados; y c) Las estrategias y los medios de educación y comunicación en población para los pueblos indígenas. Finalmente se adelantarán algunas sugerencias al nuevo *Programa Nacional de Población 2008-2012*.

De los discursos

El discurso hegemónico¹ plantea que los problemas de los pueblos indígenas tienen su origen en las mismas personas y su condición. Explícitamente pone énfasis en la responsabilidad individual sobre el cuerpo y la sexualidad. Así los pueblos indígenas enfrentan problemas asociados con la falta de educación respecto de su sexualidad, poca o nula información para evitar embarazos a edades tempranas, e infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH/SIDA). Cuentan también con poca información sobre derechos humanos para la prevención de la violencia de género, con un impacto negativo en los aspectos de población de interés nacional. Por lo tanto, lo que se requiere es trabajar con el cambio de actitudes, conocimientos y prácticas de las personas en lo particular, con un pequeño énfasis en el uso de mediadores culturales. Tal es el caso de las cuñas de radio centradas en la traducción y difusión de temas de población.

¹ Discurso hegemónico y cultura hegemónica son utilizados en este texto con base en la propuesta teórica de Antonio Gramsci, privilegiándose la noción de que dentro de una sociedad la diversidad es reconocida pero con un carácter subordinado respecto de un grupo o clase privilegiado, es decir, la hegemonía es una expresión de la dominación pero desde un complejo entrecruzamiento de fuerzas políticas, sociales y culturales.

El contradiscurso surgido de los movimientos sociales de diversa índole, sobre todo del movimiento feminista y amplio de mujeres,² y del movimiento indígena potenciado desde 1994 con el alzamiento zapatista,³ plantea en síntesis que las condiciones estructurales de desigualdad social en que viven los y las indígenas en México, acentuadas para el caso de las mujeres, son el principal factor de su vulnerabilidad y también la directa manifestación de la violación de sus derechos humanos. Fortaleciendo este contradiscurso, organizaciones no gubernamentales y grupos académicos, promueven que la diversidad y la multiculturabilidad nacional se fundamentan en el reconocimiento de que las formas en que las personas viven los diferentes aspectos de su vida son el resultado de su condición y posición en el orden social, real o simbólico. De esta manera, se plantea que el reto para la formulación de políticas y programas en población, es comprender los elementos culturales que configuran la presencia de la problemática de salud sexual y reproductiva específica para los diversos grupos de población, y su relación con la vulnerabilidad social.

La adscripción de las políticas de población a alguna de las dos perspectivas enunciadas arriba, resulta en la forma en que la comprensión y la interpretación de la problemática es formulada y las estrategias implementadas. Este resultado no es neutral, ni mucho menos, ya que si el problema es centrado en los individuos la responsabilidad de los magros avances⁴ también pueden ser fincada en ellos.

Mientras que la posición centrada tanto en las condiciones que vulneran a los pueblos indígenas así como en el reconocimiento de su derecho a la diferencia, permite incorporar a las políticas de población, la consideración de que no existe una única forma de entender, significar y re significar el mundo. Al ser construcciones sociales, las representaciones de la vida cotidiana son tributarias de la situación de los sujetos en sociedad, por lo que las definiciones locales, son la clave para una adecuada comprensión de los conceptos elaborados por las personas en torno a la sexualidad y la salud reproductiva.

En los campos de la salud y la educación, la consideración de estas acepciones es fundamental. Nociones que no pueden ser definidas de una vez y para siempre y que no son entendidas ni jerarquizadas como necesidades/expectativas de igual manera para todas las personas.

En la construcción social de la sexualidad y la salud reproductiva, no todo es transmitir información, no todo está al nivel de la razón como lo entiende la cultura hegemónica. Dado su carácter de construcción social, en ella se reflejan las normas, creencias, fines y valores que se originan, moldean y se reconstruyen a través del tiempo. Por lo tanto, no puede existir una respuesta absoluta y general a la pregunta de qué es la sexualidad y mucho menos de su relación con la salud sexual y reproductiva para todos los grupos de población, y particularmente para los pueblos indígenas. Su definición depende del marco conceptual que los actores sociales hacen de las identificaciones y significados asociados a su realidad sociocultural. Por lo anterior, es importante que quienes elaboran las políticas de población

² Hernández-Castillo, R (2003). *Re-pensar el multiculturalismo desde el género. Las luchas por el reconocimiento cultural y los feminismos de la diversidad*. La ventana, núm. 18. 2003. 7-39 p.

³ Harvey, N. (2007) *La difícil construcción de la ciudadanía pluriétnica: El zapatismo en el contexto Latinoamericano*. Revista LiminaR, estudios sociales y humanísticos. Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Año 5, vol. V, número 1, junio 2007. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 9-23 p.

⁴ Para evidenciar lo anterior consultar el documento: ONU, Consejo de Derechos Humanos. (2007) *Informe del Relator Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de los Indígenas*, Rodolfo Stavenhagen. A/HRC/4/32. 27 de febrero del 2007. 22p.

estén abiertos a la posibilidad de reconocer y resignificar las concepciones de género, cuerpo, sexualidad, amor, placer y salud/enfermedad construidas desde la alteridad.

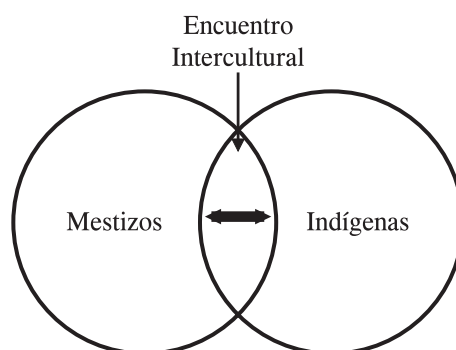
De las relaciones entre las culturas

Los diversos grupos etnolingüísticos que conforman la nación, son productos históricos. Los pueblos indígenas contemporáneos, en su condición y posición respecto del resto de la sociedad, son resultado de los esfuerzos colonizadores, civilizatorios y modernizantes.⁵ Sus formas de organización social, las dimensiones simbólicas e identitarias colectivas de su ser y de su estar, y por lo tanto sus culturas, no pueden ser pensadas independientemente de sus interacciones históricas con los grupos dominantes. Estas relaciones han sido mediadas por el ejercicio del poder.

El resultado de tal interacción se expresa en los indicadores de su condición, sean éstos sociales, económicos o demográficos; y de su posición simbólica respecto de la cultura dominante. Así, se han podido observar formas contradictorias de nominarlos desde las políticas públicas ya sea al pensarlos como freno al desarrollo y a la modernidad, y al mismo tiempo como un valor nacional. En muchos casos su riqueza es considerada en la medida en que sus culturas pueden ser convertidas en mercancía.

Para los programas de información y comunicación en salud y educación, sus culturas representan un problema por lo cual hay que modificarlas, al mismo tiempo que se ensalza el conservarlas. A final de cuentas en las políticas de población, el cambio cultural es solicitado y dirigido hacia quienes detentan menos poder. El conocimiento experto es el validado y necesario de ser transmitido a los pueblos indígenas y el individuo el objetivo de los cambios.

Una propuesta reciente desde las instituciones de salud y educación es la incorporación del concepto interculturalidad asociado a estrategias de educación y comunicación para los pueblos indígenas. Si bien hay un extenso debate sobre lo que significa tal concepto,⁶ se parte de un supuesto común: la equivalencia cultural. A manera de esquema la interacción entre culturas ocurre como en el diagrama siguiente:



⁵ Quijano, Aníbal (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En libro: *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Edgardo Lander (comp.) CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina. Julio de 2000. p. 246.

⁶ Parekh, B. (2005). *Repensando el multiculturalismo*, Ed. Istmo S.A., España. 528 p.

La consideración de que la interacción cultural se da en un plano de “diferentes pero iguales”⁷ oculta el diferencial de poder entre la población hegemónica y su “cultura” y los grupos étnicos. No es un diálogo entre interlocutores con el mismo capital simbólico.⁸ La representación de la relación intercultural, al modificar el diagrama anterior queda de la siguiente forma:



Estrategias y medios

En la operación de los programas oficiales la interculturalidad se expresa como un diálogo unidireccional cargado de racismo y discriminación.⁹ Las instituciones de salud y de educación son las principales encargadas de informar y comunicar los aspectos de sexualidad y salud reproductiva en los temas de población. Al interior de las instituciones, son las personas en concreto –enfermeras (os), médicos (as), técnicos (as) y profesores (as)- quienes establecen la relación cara a cara con los diferentes grupos étnicos. Forman parte de y han sido formadas en un contexto donde la alteridad es pensada como inferior, carente e ignorante.¹⁰ Al mismo tiempo, son instituciones que participan en la normalización de las relaciones inequitativas de género, por lo que los temas de sexualidad y de salud reproductiva han sido generizados y son generizantes con el modelo cultural local o hegemónico. De esta manera, el énfasis se pone en el control natal, dejando ausente el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos, los derechos de las mujeres y los derechos de los pueblos indígenas.

⁷ Tal como se observa en las estrategias dirigidas a grupos indígenas del pasado *Programa Nacional de Población 2001-2006*.

⁸ La evidencia empírica para tal afirmación se puede encontrar en: Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación, *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*, Secretaría de Desarrollo Social, México, 2005, p. 44.

⁹ Gall Olivia (2002) Racismo y Sexismo en la historia y presente de México. Reflexiones acompañadas de la palabra de mujeres líderes de 18 pueblos indios. *Revista Universidad de México*, núm. 612, junio de 2002

Las estrategias actuales se han centrado en pláticas de personal experto sobre planificación familiar dirigidas a grupos étnicos, principalmente de mujeres. Las formas de convocatoria de esos colectivos tienen tintes coercitivos o de condicionamiento para la obtención de beneficios de los programas sociales oficiales (*Oportunidades*, seguro popular, becas CONAFE, entre otros). Recientemente se han adelantado esfuerzos para la traducción de información “científica” como sinónimo de interés cultural, pero bajo una lógica no centrada en la interpretación y adecuación cultural.

En ningún caso, desde los programas oficiales se ha reflexionado junto con los pueblos indígenas, las formas en cómo interpretan el mundo a partir de su cosmovisión. Tampoco se han generado los espacios horizontales para formular cosmo-proyectos (hacer el mundo que se quiere), respecto de la sexualidad y la salud reproductiva, a partir de las propias formas de vivirlas (cosmo-vivencia).

Sugerencias al *Programa Nacional de Población 2008-2012*

La democratización de la formulación de los programas gubernamentales, como el *Nacional de Población 2008-2012*, no debería ser pensada como una concesión para los pueblos indígenas, sino como la expresión del respeto y ejercicio de sus derechos. El artículo 23 de la declaración universal de los derechos humanos de los pueblos indígenas establece que tienen el derecho de determinar, priorizar y elaborar las estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. Específicamente a participar en la elaboración de los programas sociales, inclusive los que se relacionan con las múltiples dimensiones de su salud.¹¹ Es de llamar la atención que, dentro el Foro Nacional que da cabida a éste documento, en la mesa nueve sobre población y pueblos indígenas, los primeros ausentes eran las y los indígenas.

Con base en lo arriba expuesto, se proponen para abordar el tema de información y comunicación en sexualidad y salud reproductiva en el programa, los siguientes puntos:

1. Que sea el marco de los derechos humanos y las libertades de los pueblos indígenas el eje rector para la elaboración del *Programa Nacional de Población 2008-2012* en su apartado correspondiente.
2. Que se privilegie la participación de los pueblos indígenas en la definición de su vida presente y futura, y por lo tanto de los contenidos programáticos de las instituciones gubernamentales que se relacionan con ellos.
3. Que las formas de participación vayan más allá de la consulta de expertos y se exploren procesos de organización comunitaria para dar un marco colectivo a la información y comunicación en temas de población.

¹⁰ Tinoco R. y Bellato L. (2006) *Representaciones sociales de la pobreza en Chiapas*. Secretaría de Desarrollo Social y El Colegio de la Frontera Sur. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. 160 p.

¹¹ ONU (2006) *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. A/HRC/1/L.3 21 de junio de 2006. 20 p.

4. Generar espacios para el conocimiento y reconocimiento de experiencias y prácticas exitosas en los temas de población, surgidas desde y para los pueblos indígenas, las organizaciones de base comunitaria y las organizaciones no gubernamentales.
5. La promoción del cambio cultural deberá dirigirse a la desnaturalización y deslegitimación de la cultura de la discriminación y el racismo. Para lo anterior, el Programa Nacional de Población deberá sumar esfuerzos con el CONAPRED y la SEPI. Se incluye en este apartado esfuerzos explícitos para deconstruir las representaciones sociales que naturalizan a la población indígena como incapaz de definir su propia vida.
6. Vincular la promoción anterior al trabajo intersectorial, para erradicar todas las formas de relación institucional mediadas por el racismo, el estigma y la discriminación, tanto en la atención a los pueblos indígenas como en las campañas de educación y comunicación en temas de población. Se consideran aquí también los esfuerzos por reeducar, informar y comunicar al personal institucional en el derecho a la diferencia y en los derechos de los pueblos indígenas.