

Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador

Public policies around the bodies of indigenous women in the Chimborazo province in Ecuador

María Soledad Varea

Docente de la Escuela de Gobierno y Administración Pública
del Instituto de Altos Estudios Nacionales, Ecuador

Correo electrónico: maria.varea@iaen.edu.ec

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3309-4977>

Recibido: 17-octubre-2019. Aceptado: 8-marzo-2020.

Resumen

Este artículo analiza, a partir de la violencia ginecoobstétrica, dos situaciones alrededor de las políticas estatales interculturales de los cuerpos de las mujeres indígenas de la provincia del Chimborazo en Ecuador: la primera, el parto culturalmente adecuado y la segunda, la criminalización del aborto. Para esto, se recurre a la discusión alrededor de los estudios de género y Estado mediante el debate de políticas de reconocimiento, Estado marginal y colonialismo. Esta investigación, aunque se centra en el caso de la comunidad Balda Lupaxi, ubicada en el cantón Colta, contextualiza la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas en general mediante el uso de encuestas y la observación en asambleas.

Palabras clave: políticas públicas interculturales, cuerpos de mujeres indígenas, feminismo decolonial, márgenes del Estado.

Abstract

This article analyzes, from an obstetric-gynecological violence approach, two situations around the intercultural state policies of the bodies of the indigenous women of the province of Chimborazo in Ecuador: first of all, the Culturally Adequate Childbirth, secondly, the criminalization of abortion. This discussion uses an approach to gender and state studies around the debates of policies of recognition, marginal state and colonialism. This research, although focused on the

case of the Balda Lupaxi community located in Colta, contextualizes the situation of the sexual and reproductive rights of indigenous women in general through the use of surveys and observation in assemblies.

Keywords: Intercultural public policies, indigenous women's bodies, decolonial feminism, state margins.

1. Introducción

Desde la década de 1990, las políticas interculturales de la salud de las mujeres indígenas del Ecuador han sido un tema presente en la agenda pública del país, las mismas que, dentro de los derechos sexuales y reproductivos, ha girado en torno a la salud materno-infantil y a la reducción de la mortalidad. En dicho contexto, y dentro del Estado plurinacional de derecho consagrado en la Constitución del 2008, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha adoptado varios planes y políticas que buscan la transversalización de dicho enfoque en las políticas públicas, entre estas, la Política Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos, el Plan Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Asimismo, se aprobó el servicio del parto culturalmente adecuado (PCA), el cual cuenta con dos servicios de atención localizados en la provincia de Chimborazo: uno en Colta y otro en Guamote, como parte de la salud pública.

De acuerdo con el MSP (2008), el 40 % de las mujeres de las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas ha dado a luz en el hogar, porcentaje del que, a su vez, el 65 % de quienes se autoidentifican como indígenas accedió a esta práctica. En América Latina y el Caribe, el 79 % de los partos es atendido por personal médico, mientras que en Ecuador el 72 % es asistido por especialistas. El parto de las mujeres indígenas recibe el 30,1 % de atención profesional. En este marco, la mortalidad es más alta en mujeres pobres e indígenas.

1.1. Aspectos socio-demográficos de las mujeres indígenas

Respecto a la situación general de las mujeres indígenas en Ecuador, 10 mujeres sufren violencia de género, frente a 6 de cada 10 mestizas. Solo un 3 % de mujeres indígenas accede a la educación superior y son quienes realizan la mayor carga de trabajo: con 88 horas semanales, trabajan en promedio 22,47 horas más que los hombres indígenas. Mientras a escala nacional el 34 % de mujeres tiene nivel de instrucción primaria, las mujeres indígenas llegan al 39 % y los hombres indígenas al 42 %. Comparando las áreas urbanas con las rurales, la tasa neta de asistencia es menor en casi 6 puntos en la población rural, que apenas alcanza un 21,7 %. Si se compara con el promedio nacional, la población indígena rural tiene una brecha de 23 puntos, mientras que el total nacional es de 44,4 %. El último eslabón de la cadena constituye la menor asistencia de la población indígena a la educación superior, en la que la tasa neta de mujeres es del 4,4 % y de hombres 6,3 %, lo que muestra una brecha de género, pues el promedio nacional es del 17,2 % (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2018).

Por otra parte, la provincia de Chimborazo es, en su mayoría, de carácter rural e indígena, así como una de las más pobres del país. Se estima que alrededor del 60 % de la población es de origen indígena autodenominada kichwa, mientras que en Riobamba, donde se concentra la mitad de la población total provincial, el componente indígena supera el 65 %. En cantones de fuerte concentración indígena, como Guamote, la población indígena llega al 95 % (Puig, 2005).

Ahora bien, en Balda Lupaxi la principal ocupación laboral, que es el trabajo del hogar no remunerado, equivale al 63,2 %. Otras ocupaciones laborales corresponden al 10,5 %, como trabajadora no remunerada en otro hogar, 10,5 % por cuenta propia, 7,9 % como empleada privada y 7,9 % como jornalera. La principal ocupación laboral es el trabajo del hogar no remunerado, equivalente al 63,2 %. Respecto a la educación, el 97,4 % de las mujeres de la comunidad sabe leer y escribir; el 81,6 % tiene educación básica o primaria; el 13,2 % consiguió un bachillerato; el 2,6 % posee instrucción técnica o tecnológica y solo el 2,6 % no posee ningún tipo de educación. Acerca de las vías de acceso a las viviendas, el 97,4 % posee calle o carretera lastrado o de tierra (encuesta realizada en el cantón por el Grupo de Investigación Factores Determinantes de la Mortalidad Materna en la provincia de Chimborazo, 2018).

Respecto a los centros de salud más cercanos, son tres los principales a los que la población acude en relación con el tiempo y distancia de su comunidad. Estos son: 1) el centro de salud Tipo A Columbe, con una elección del 34,2 % de las mujeres indígenas. El tiempo de llegada a este centro es de alrededor de 31 a 45 minutos, y se puede acceder en bus, con un costo de 0,25 centavos de dólar. Por lo general, las mujeres acuden a dicho centro de salud debido a que se encuentran registradas en este y por tanto les corresponde ir, queda cercano al lugar de su residencia y acuden dependiendo de la atención requerida, gravedad de la enfermedad o control del embarazo; 2) el subcentro de salud de Polucate, al cual asiste el 26,3 % de las mujeres, sobre todo porque es el centro de salud más cercano, con un tiempo de llegada de 16 a 30 minutos, al cual acuden por lo general a pie. Además, las mujeres concurren a este centro sobre todo en el momento en que sufren enfermedades comunes, como la gripe o dolores de cabeza, ya que es un centro de primer nivel de atención básica; y 3) el Hospital Básico de Colta Publio Escobar, al cual se dirige alrededor del 10,5 % de las mujeres indígenas, con un tiempo de llegada de 45 minutos a 1 hora, se accede en bus con un costo aproximado de 1 dólar. La elección de ese centro de salud se da sobre todo por la preferencia y confianza, dado que aquí cuentan con la opción de dar el parto de forma culturalmente adecuada, en referencia con sus costumbres y tradiciones.

En cuanto a la vivienda, el 97,4 % de las mujeres vive en casa propia de ladrillo o bloque, por lo general esta se encuentra conformada por dos cuartos, una cocina y un baño, la cubierta o techo es de asbesto; el 47,4 % del piso de la vivienda es de cemento, solo el 23,7 % es de tierra y, por lo general, viven cinco personas por vivienda. Respecto al servicio de agua potable, el 60,5 % de las casas posee tubería dentro de la vivienda, alrededor del 55,3 % dispone de servicio higiénico

con acceso a la red pública de alcantarillado y el 39,5 % posee un pozo séptico. El 89,5 % de las casas está conectado con la red de servicio público de energía eléctrica y el 100 % tiene el servicio de recolección de basura; el 94,7 % de los hogares cocina con gas y el 65,8 % de las mujeres corresponde a beneficiarias del Bono de Desarrollo Humano (encuesta realizada en el cantón por el Grupo de Investigación Factores Determinantes de la Mortalidad Materna en la provincia de Chimborazo).

En este contexto, el presente artículo busca analizar dos aspectos de la relación entre las mujeres indígenas de Balda Lupaxi y el Estado. La primera es la política de parto culturalmente adecuado y la segunda es la criminalización del aborto. En la primera, el Estado está presente de manera desdibujada y ambigua (Poole y Das, 2004). En la segunda, de una forma criminalizadora y masculinista (Mackinnon, 1995; Browns, 2007). Estudiaré entonces una política y la ausencia de otra, que tienen en común la violencia ginecoobstétrica. A pesar de que el parto culturalmente adecuado ha tomado en cuenta los derechos de las mujeres indígenas, todavía tiene arraigado prácticas violentas hacia ellas. Es decir, a pesar de que se trata de una política pública de reconocimiento, tiene tintes colonialistas. En cambio, la ausencia de una política pública de despenalización del aborto en las comunidades indígenas en sí es violencia ginecoobstétrica, la cual es observada en este artículo desde el punto de vista de las discusiones feministas que cuestionan al Estado y sus políticas (Mckinnon, 1995; Brown, 2007).

La última encuesta de violencia de género incluyó entre sus indicadores la violencia ginecoobstétrica, concluyendo que un 54,8 % de mujeres en el sector rural de Ecuador la sufre; la misma que ha sido definida por la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres como “Toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos” (2018, p. 3). Desde esta perspectiva, tanto las barreras culturales que enfrentan las mujeres indígenas en el momento asisten a un hospital público como la criminalización del aborto están dentro de aquello que se considera violencia ginecoobstétrica.

La presente investigación se realizó en el marco del proyecto de investigación financiado por el IAEN “Factores determinantes de la mortalidad materna en la provincia de Chimborazo”. En un inicio se tomó contacto con el párroco de la comunidad, perteneciente a una congregación anglicana, llamada Leonidas Proaño. Por intermedio de él se accedió a un grupo de diez mujeres que realizaban reuniones y asambleas cada semana. Se asistió a estas reuniones, pero también se realizó una encuesta al 30 % de las mujeres de la comunidad. Siguiendo la base de la última Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (Endeman) se incluyeron algunas preguntas relativas al aborto. De forma adicional, se hicieron entrevistas a personal de salud de servicios públicos cercanos, es decir, de Colta y Guamote. Se solicitó de forma oficial las estadísticas relativas a los servicios de parto culturalmente adecuado de Colta y Guamote al Ministerio de Salud.

Este estudio también utiliza datos de una investigación realizada con anterioridad, “Aborto en el Ecuador, sentimientos y ensamblajes”, en la cual se observaron distintos espacios de actuación de mujeres indígenas líderes. La encuesta fue semiestructurada, para lo cual se estableció trabajar con el “muestreo por cuotas” como técnica de muestreo no probabilístico. Así, se desagregó a las mujeres indígenas de edad fértil en dos estratos específicos: de 15 a 29 años y de 30 a 49 años para una población total de 139 mujeres,¹ estableciéndose muestras para los grupos de 9 y 29 encuestas, de manera respectiva.

La primera parte de este artículo analiza la relación entre las mujeres indígenas kichwas de la provincia de Chimborazo y el Estado desde dos perspectivas. Luego se examina la política de los servicios de parto culturalmente adecuado y, para finalizar, la criminalización del aborto, contextualizando el tema en Ecuador, mediante el caso específico de una mujer indígena kichwa de Chimborazo y analizando la percepción del tema en la comunidad Balda Lupaxi. Finalizamos con unas conclusiones.

2. Relación entre mujeres indígenas y Estado

El debate de género y políticas públicas ha fluctuado como un péndulo entre las perspectivas institucionalistas y aquellas que cuestionan la participación de las mujeres en el Estado. Así, las primeras argumentan que desde adentro se puede transformar la sociedad y llegar a un número mayor de mujeres que sufren situaciones de desigualdad (Varea, 2018). No obstante, las autoras que se han opuesto a este argumento afirman que las políticas públicas siempre tendrán una perspectiva patriarcal (según algunas) y masculinista, según otras. Estas se han referido de manera especial a las políticas enfocadas en la sexualidad, ya que, a decir de estas autoras, aquellas terminarán beneficiando a los hombres. La penalización y criminalización del aborto en algunos países y en otros las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a este servicio serían ejemplos de políticas públicas masculinizadas (Brown, 2015). En general, las políticas públicas que han beneficiado a las mujeres en nuestro país tienen un enfoque maternalista.

Las que han visto necesario construir políticas públicas a pesar del carácter patriarcal del Estado, han afirmado que en la medida que aquellas son una obligación por parte de los Estados, deberían ser exigibles por la ciudadanía y, en virtud de aquello, ha apostado por el enfoque de igualdad y no discriminación. Las políticas públicas son “cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado” (Lahera, 2002, p. 16).

Ahora bien, las políticas públicas tienen unas fases dentro de lo que se ha llamado el ciclo de la política pública (Roth, 2016), de modo que el análisis se refiere a la identificación y definición de los problemas públicos, la formulación,

¹ Población determinada por el estudio técnico del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2019 del Gobierno Autónomo Descentralizado de Cumbura.

implementación, evaluación (control y vigilancia) y seguimiento de la política; en el momento en que se analiza la transversalización de género en este ciclo, se lo hace en función de su capacidad de respuesta frente a las exigencias de justicia redistributiva, de reconocimiento y de representación (Fraser, 1996). En el entendido de que se trata de la búsqueda de igualdad para un grupo expuesto a diversas dimensiones de injusticias, en la matriz se propone evaluar las políticas públicas en su capacidad para enfrentar la injusticia socioeconómica, expresada en la distribución injusta de bienes y recursos; las injusticias legales y culturales, que se manifiestan en el dominio cultural (Fraser, 1996); junto con la injusticia en la representación, referida a la jurisdicción del Estado y a las reglas que organizan la confrontación, autonomía física, económica y política de las mujeres.

En el caso de este estudio nos referiremos a políticas de reconocimiento, que se vinculan de modo directo con la subordinación cultural y social de ciertos grupos debido a su posición o estatus. En el marco de la supremacía del patrón androcentrista dominante, lo femenino es depreciado, de manera que se valoran más los rasgos asociados con la masculinidad (Segato, 2015). Entonces el androcentrismo está institucionalizado de manera generalizada en todas las esferas, cuyas mayores manifestaciones son la violencia de género, la violencia doméstica, sexual y, por supuesto, la ginecoobstétrica.

Desde esta perspectiva, la violencia contra las mujeres es una injusticia de reconocimiento, cuya superación no depende de medidas de redistribución, sino que exige la reestructuración de las relaciones de reconocimiento, construyendo nuevos patrones culturales igualitarios, que cuestionen y transformen los patrones culturales androcentristas dominantes de autonomía física de las mujeres. Así por ejemplo, las políticas de interrupción voluntaria del embarazo son políticas de reconocimiento que resuelven un problema de mortalidad materna. Ahora bien, las políticas que tienen relación con la plurinacionalidad también son de reconocimiento y responden a una situación de desigualdad en las esferas políticas de participación igualitaria entre hombres y mujeres. Son un reconocimiento por parte del Estado ante la necesidad de “fórmulas de desigualdad normativa a fin de eliminar las consecuencias desfavorables que derivan de las diferencias de hecho” (Cepal, 2014, p. 105) y establecen condiciones para avanzar hacia una mayor autonomía de las mujeres en la toma de decisiones.

Ahora bien, en Ecuador existe la política intercultural de salud, pero no una que resuelva la mortalidad por causa de aborto. Es decir que se han nutrido de las perspectivas de todos estos actores. La política de parto culturalmente adecuado es la más avanzada a la fecha en el momento en que nos referimos al concepto de igualdad y transversalización de género. No obstante, la situación de marginalidad que atraviesan las comunidades indígenas hace que se difuminen o que sean reinterpretadas por las burocracias callejeras. Por ello se propone la categoría de “márgenes del Estado”. El Estado como tal no debería ser analizado desde la homogeneidad como tampoco desde el punto de vista de la violencia y el ejercicio de la fuerza (Weber, 2005). El Estado en sí mismo es ambiguo y contradictorio.

La paradoja en el caso de las políticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos tiene su raíz en la misma Constitución y en el Código Orgánico Integral Penal (COIP). La Constitución reza los derechos de las mujeres en distintas áreas, mientras que el COIP castiga la violencia de género. El *Sumak Kawsay*, plasmado en la Constitución y en los planes gubernamentales, tiene una transversalización de género. El principio de igualdad de la Carta Magna y en todas las políticas y programas es uno de los más revolucionarios de Latinoamérica en lo que se refiere a la protección de derechos y de las condiciones en distintos ámbitos para hombres y mujeres.

No obstante, el COIP, que versa sobre igualdad, y la Constitución, que retoma el *Sumak Kawsay* como principio, castigan a las mujeres por abortar, protegiendo así la vida del neonato. No solo las criminalizan, sino que también las abandonan. El Estado es en unos momentos biopolítico porque controla, vigila y contabiliza los cuerpos de manera eficiente para disciplinar la vida; en el momento en que los y las funcionarias tienen registradas las fechas probables de parto y visitan las comunidades cada mes están cuidando la vida del neonato. Pero no solo controla, vigila y contabiliza con las y los funcionarios mencionados en el momento en que aquello ocurre, sino que también lo hace con toda la maquinaria establecida por el Estado, que incluye personal de salud especializado, vehículos, junto con toda la implementación de las salas de parto culturalmente adecuado, a las cuales acuden las mujeres para que ellas sean atendidas por el personal de salud. De forma adicional, existen materiales escritos para que ellas se especialicen.

Sin embargo, en el momento en que se criminaliza y castiga a las mujeres indígenas por abortar y se las convierte en cuerpos desechables, como afirmaría Agamben (2005), el Estado adquiere un carácter ambiguo. A continuación, explicaremos esto mediante la antropología política, no sin antes recurrir a las ideas de Abrams, quien propone que “nosotros abandonemos el Estado como un objeto material de estudio. Las relaciones internas (interiores) y externas (exteriores) de instituciones políticas y gubernamentales pueden ser estudiadas con eficacia sin postular la realidad del Estado” (Abrams, 1988, p. 114).

Es posible comprender este abandono del cuerpo de las mujeres mediante las relaciones internas del Estado y además de la cultura. La criminalización del aborto, en medio de un Estado biopolítico, se puede explicar también por las características culturales.² De este modo, Corrigan y Derek (1985) retoman uno de los conceptos centrales de la antropología, que es el concepto de cultura para describir la historia “legal, administrativa y constitucional de Inglaterra”. De esta manera, proponen que el Estado, por medio del sistema legal, clasifica, define y regula a la población en términos de ciudadanía, raza, género, estado civil, etnicidad. Tales categorías definen identidades y subjetividades, borrando las diferencias y la diversidad. Ellas encarnan o materializan el Estado en el momento en que afirman que este nunca para de hablar y habla por medio de las formaciones culturales.

2 Una de las propuestas fundamentales de Abrams es la práctica o el empirismo.

Es así como Corrigan y Derek (1985) se refieren al papel de la cultura y la moral en la formación de los Estados capitalistas. Mientras tanto, David Harvey (2005) propone una metodología cartográfica para analizar las prácticas de los Estados neoliberales y analiza cómo estos tienen una serie de contradicciones que afectan a nuestras sociedades. Mientras Corrigan y Derek (1985) narrarán cómo los Estados capitalistas actúan para borrar las diferencias y la diversidad mediante enemigos internos y externos y formas de individualización, Harvey (2005) analizará la contradicción del neoliberalismo. Dicha contradicción surge entre el seductor, pero al mismo tiempo alienante individualismo, y, por otro lado, por el deseo de un sentido de pertenencia a una comunidad: mientras se supone que los individuos son libres para elegir, no se supone que elijan construir fuertes instituciones comunitarias (colectivas). Los enemigos internos³ a los que se refieren Corrigan y Derek (1985) en su texto coinciden con la prevención “de los mayores temores” de los Estados neoliberales que menciona Harvey: comunismo, socialismo, populismo.

La antropología y la cartografía (propuesta por Harvey) pueden observar al Estado como objeto material, pero también tienen el privilegio de acercarse a los márgenes del Estado desde distintas perspectivas que no tienen la sociología política y la politología. Por ende, se propone que los casos de criminalización estatal y comunitaria también pueden ser explicados desde el lente de los márgenes del Estado. Es así como Poole y Das (2004) lo hacen. Ellas coinciden con Corrigan y Derek (1985) en el momento en que proponen mirar las prácticas políticas de disciplinamiento del Estado. Observan de esta manera la pedagogía, la legibilidad –ilegibilidad– ilegibilidad y legalidad (control de los sujetos) y el poder soberano ejercido sobre el cuerpo y legalidad (control de los sujetos) y el poder soberano ejercido sobre el cuerpo como características primordiales de los márgenes.

Para Das y Poole (2004), la etnografía es una forma de conocimiento que privilegia la experiencia. Para entender la manera en la que el Estado se “deshace” en los márgenes y como allí se desdibujan los límites entre el centro y la periferia, lo legal y lo ilegal, lo público y lo privado, “una antropología de los márgenes ofrece una perspectiva única para comprender al Estado, no porque capture prácticas exóticas, sino porque sugiere que dichos márgenes son supuestos necesarios del Estado, de la misma forma que la excepción es a la regla” (Poole y Das, 2004, p. 10). Esto, por ejemplo, se expresa en la forma en la que llegan los servicios del Estado a las comunidades indígenas.

Las autoras también utilizan la subjetividad para analizar al Estado y en eso coinciden con las propuestas feministas:⁴ de esta manera, cuestionan el concepto más racional del Estado para observar los sentimientos y las formas de creación que surgen en los márgenes del Estado. Continuando con el análisis del método,

3 De los cuales también hablan las teorías que analizan los populismos.

4 El feminismo ha cuestionado la razón occidental para comprender las realidades sociales. En lugar de ello propone que la subjetividad y los sentimientos (es decir, la irracionalidad) son fundamentales para entender desigualdades.

Coronil (1997) hace una etnografía mediante fuentes directas, con el cual pudo observar los efectos del Estado. Mientras tanto, Debora Poole (2009) observa los márgenes del Estado y su ambigüedad legal.

La diferencia entre Coronil y Debora Poole con la perspectiva de la antropología colonial mostrada por Asad (1991) radica en la forma en la que la antropología política se acerca a las sociedades. La perspectiva de Poole (2009) respecto a las ambigüedades legales, por ejemplo, estaría desafiando a la íntima relación de la antropología política y la antropología jurídica con fines colonizadores a la que se refiere Asad (1991) en su trabajo. Observar el Estado movible expresado en la legalidad e ilegalidad en sociedades vistas en su dimensión contemporánea es una nueva propuesta teórica. La política pública, y la ausencia de la política pública de reconocimiento, tienen en común la violencia ginecoobstétrica. En el primer caso porque no se respeta. En el segundo porque se criminaliza.

3. La política de parto culturalmente adecuado

El modelo de parto culturalmente adecuado se está implementando en la actualidad en las provincias de Ecuador Sucumbíos, Morona Santiago, Tena, Imbabura, Chimborazo), como un proceso para contrarrestar las barreras que han impedido a las mujeres indígenas acudir a los servicios de salud para dar a luz en las mejores condiciones y evitar muertes maternas en zonas rurales empobrecidas. A continuación, describiremos en qué se basa tal modelo. Dicha política fue resultado de la demanda del movimiento de mujeres indígenas y, de modo específico, del reconocimiento de la salud ancestral. En 1993, a raíz de las movilizaciones de esta década, se implementó una serie de mesas de diálogo de la sociedad civil y el Estado, con la finalidad de poner en marcha una política de parto en casa y parto ancestral.

Ahora bien, dentro de la región latinoamericana, el parto culturalmente adecuado proviene de las reivindicaciones y demandas de los movimientos y asociaciones de mujeres, feministas, indígenas y de derechos humanos; pero también, y sobre todo desde el ámbito académico y la política pública, se lo ha venido promoviendo como estrategia que ayude en la disminución de la mortalidad materna (Barbosa, 2018). En esta última línea se ha insistido en recuperar los saberes de las parteras empíricas indígenas como agentes capacitadas y articuladoras entre la comunidad y los servicios de salud, sobre todo por su papel fundamental en los Estados con gran población indígena, que son al mismo tiempo los que tienen los índices más elevados de muerte materna (Barbosa, 2018; Pozzio, 2018).

A escala regional, algunos estudios nos muestran que aquellas iniciativas llevadas a cabo para resolver o disminuir el problema de la mortalidad en comunidades indígenas, que reducen la violencia ginecoobstétrica a un problema de “calidad de la atención”, han fracasado. Pues en las prácticas cotidianas el personal de salud irrespetaba de muchas maneras el derecho que tienen las mujeres a decidir la forma en la que quieren parir. A partir del año 2007, en el Ministerio de Salud Pública se crea el área de salud ancestral y se elabora una serie de modelos de atención

intercultural, en los que participa la sociedad civil, la cooperación internacional y diversas organizaciones de mujeres.

Como resultado de ello, los modelos de atención y gestión con enfoque intercultural (en el cual se trabaja el proceso del parto culturalmente adecuado como parte de las políticas, siendo un logro del Ministerio de Salud desde el 2008) se materializa en la Guía Técnica de Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Esta tiene como objetivo promover el diálogo y la transversalización del enfoque intercultural al momento de que el personal médico atienda partos de mujeres indígenas. Lo que en última instancia contribuiría a la reducción de la muerte materna, aumentando el parto institucional.

La Guía Técnica que rige el modelo de implementación de los PCA, si bien es un documento normativo dirigido a personal médico, pretende abordar el parto y la atención desde un enfoque intercultural, superando así la mirada biomédica en la atención a la salud. Al respecto, una de las mujeres indígenas, que fue funcionaria del Ministerio de Salud para transversalizar el enfoque intercultural, afirma que:

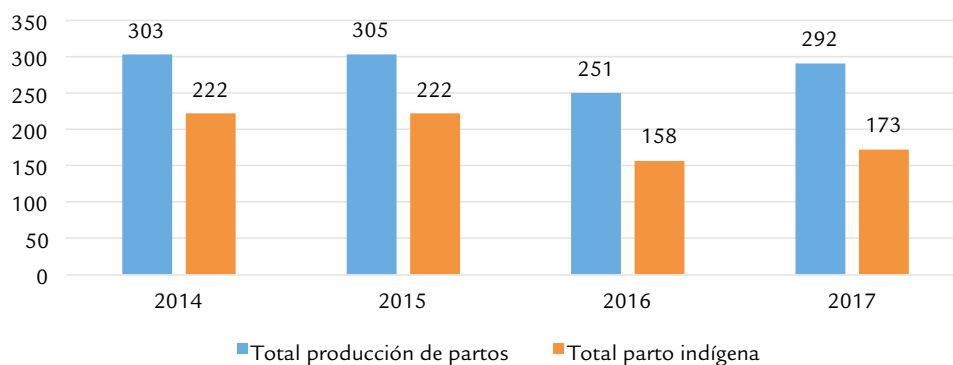
Este nuevo enfoque prioriza la participación de las personas, las familias, las comunidades y las autoridades locales, permitiendo así la participación interinstitucional, comunitaria e intersectorial, espacios en donde se toman decisiones en la gestión de salud local (Elvira, comunicación personal, 11/12/2016).

Según su punto de vista, debido a las relaciones de poder deslegitimadoras que han existido desde lo histórico entre la ciencia occidental y los conocimientos ancestrales, este desafío todavía está pendiente. Pero, además, relata que aún existe racismo en la atención del embarazo, parto y posparto, en el momento en que, por ejemplo, se infantiliza a las mujeres indígenas, tratándolas como niñas, con diminutivos y desde una posición desigual y se impide a las parteras participar de la atención (Elvira, comunicación personal, 11/12/2016).

Si bien la normativa del PCA, como parte de una política pública, trata de visibilizar los conocimientos ancestrales de las mujeres indígenas tomando en cuenta la práctica ancestral y originaria de los pueblos indígenas, también puede ser interpretada como una manera de otorgar un espacio reducido, definido y marginalizado a las poblaciones indígenas.

Ahora bien, en el período 2014-2017, según las encuestas que se solicitó al Hospital Público, el parto culturalmente adecuado representó el 60 % del total de partos en el Hospital Básico de Colta. Lo que quiere decir que la política pública de reconocimiento implementada ha sido aceptada de forma parcial.

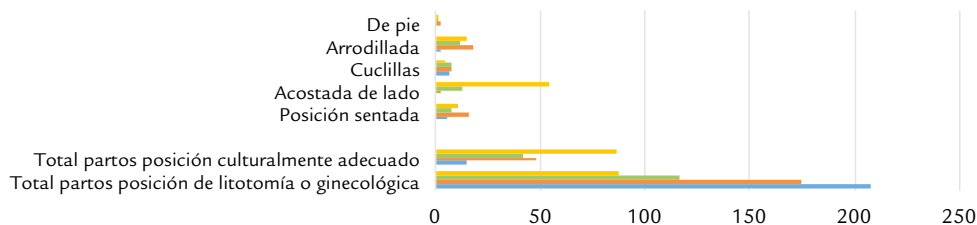
Gráfico 1
Producción hospitalaria de partos 2014-2017.
Hospital Básico de Colta “Publio Escobar”



Fuente: Distrito de Salud 06D04 Colta-Guamote. En el archivo “Boletín por semanas mortalidad” (2018).

A su vez, existe una disminución del 14 % en relación con el año 2014. Este resultado se debe sobre todo a que el MSP, mediante la implementación de esta política en los centros de salud, ha establecido charlas de capacitación a la salud sexual y reproductiva.

Gráfico 2
Posición de parto indígena
Hospital Básico de Colta “Publio Escobar”



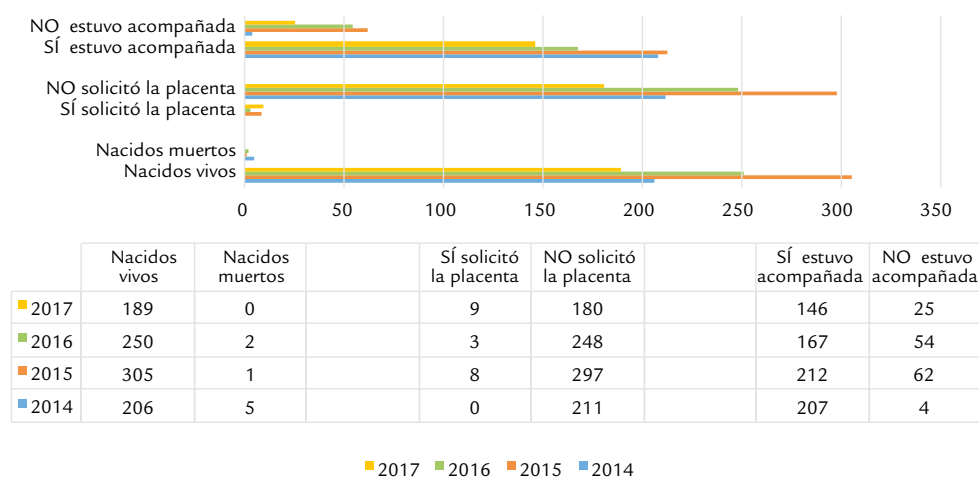
	Total partos posición de litotomía o ginecológica	Total partos posición culturalmente adecuado	Posición sentada	Acostada de lado	Cuclillas	Arrodillada	De pie
2017	87	86	11	54	5	15	1
2016	116	42	8	13	8	12	1
2015	174	48	16	3	8	18	3
2014	207	15	6	0	7	2	0

■ 2017 ■ 2016 ■ 2015 ■ 2014

Fuente: Distrito de Salud 06D04 Colta-Guamote. En el archivo “Boletín por semanas mortalidad” (2018).

Respecto a la posición del parto (posición sentada, de pie, arrodillada, cuclillas, acostada de lado) período 2014-2017, la posición de litotomía o ginecológica de parto ha sido la más utilizada por las mujeres indígenas. Por otra parte, en el año 2017 existe ya una equivalencia del número de partos en posición ginecológica (87) frente a la posición culturalmente adecuada (86). En consecuencia, se puede concluir que ha existido un incremento gradual por parte de las comunidades indígenas en la aceptación del protocolo de atención “parto culturalmente adecuado” brindado por el Hospital Básico de Colta “Publio Escobar” y que la posición más elegida por las mujeres indígenas corresponde a la posición acostada de lado (54) (Merchán, 2018).

Gráfico 3
Prácticas tradicionales en el parto culturalmente adecuado 2014-2017
Hospital Básico de Colta “Publio Escobar”



Fuente: Distrito de Salud 06D04 Colta-Guamote. En el archivo “Boletín por semanas mortalidad” (2018).

Ahora bien, el sistema de cooptación está basado en una red de profesionales que resultan de la conexión entre el sistema de salud formal y las comunidades indígenas; se puede denominar a este personal dentro de la categoría de “burocracia callejera”, en el sentido de que ejercen un poder parcial, en este caso sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas. Así, en primer lugar está el técnico de Atención Prioritaria de Salud, quién estaría formado por el Ministerio de Salud y pertenece a la comunidad, sería una extensión del Estado, un “vínculo de confianza” para que el equipo médico formal ingrese y se integre a la comunidad en las visitas domiciliarias que se realiza.

Desde la experiencia del técnico de Atención Prioritaria de Salud, las mujeres no asisten a los centros de salud en su embarazo, sobre todo por ser el idioma un limitante de atención adecuada, en el sentido de que no existe la confianza para ser entendidas en su lengua. En tal sentido, se resalta la intervención de los

TAPS (técnicos de Atención Prioritaria de Salud), formados por el MSP (tres años de capacitación), pertenecientes a la comunidad, que hablan el mismo idioma y que sirven de “vínculo de confianza” para que el Equipo de Atención Integral de Salud (E AIS) ingrese y se integre a la comunidad en las visitas domiciliarias que se realiza. Es necesario señalar que el E AIS siempre estará conformado por un médico, el TAPS y la enfermera. En consecuencia, el programa de las visitas domiciliarias como herramientas básicas de atención directa en las comunidades indígenas ha permitido captar y registrar grupos priorizados, como las mujeres en embarazo, para el respectivo seguimiento, con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad materna.

En el marco de la investigación titulada *Factores determinantes de la mortalidad materna en Ecuador*, se entrevistó al 30 % de las mujeres de la comunidad Balda Lupaxi, ubicada en el cantón Colta. De este porcentaje, varias mujeres indígenas afirmaron que no dieron a luz en el hospital público de Colta porque se sienten maltratadas o porque tienen miedo. La pregunta realizada fue: “¿Por qué o cuáles fueron las razones por las que no acudió a un establecimiento de salud pública?”. Como respuestas, el 18,4 % dijo no asistir por miedo a ser maltratada, el 5,3 % por la cultura y tradición y el 5,3 % porque queda lejos de su residencia.

Del personal médico que atiende los partos en las salas culturalmente adecuadas, así como de los datos extraídos de las entrevistas, se devela que es muy común que obliguen a las mujeres indígenas a desvestirse. Los médicos utilizan instrumentos quirúrgicos que, para la cosmovisión de ellas, resultan ser fríos. Además de infantilizarlas, los médicos opinan sobre su vida sexual y el número de hijos que ellas han elegido tener. Por último, son presionadas para parir en una posición que resulta cómoda solo para el médico.

Ahora bien, la colonialidad expresada en el racismo sigue vigente en los servicios de salud (Radcliffe, 2015). De manera paralela, se observa un control del cuerpo de las mujeres en el sentido foucaulteano de biopoder; este término no es positivo ni negativo, explica las formas de cuidado de la vida que han construido los Estados en la modernidad, contabilizándolas y controlando su vida de varias maneras, ejemplo de ello es su remisión al hospital en el momento en que observan señales de peligro. Según el punto de vista de una de las funcionarias entrevistadas (A. Fures, comunicación personal, 12/12/2016) el aumento de mujeres indígenas que son referidas a los servicios de salud por parte de las parteras es en verdad significativo, a tal punto que muchas veces envían al centro de salud a las mujeres sin que muestren mayores señales de peligro, lo cual se convierte en un hecho importante en el sentido de que se están logrando nuevas formas de prevención que evitan muertes maternas.

Por otra parte, las parteras y los *yachacs* cumplen el papel de traductores en los servicios de salud. Esto, según sus testimonios, también genera tensiones. Si bien existe la concepción de que su trabajo hace parte de las obligaciones o de la reciprocidad que tienen con la comunidad, también se observan dudas y preguntas respecto a la remuneración de su trabajo, la distancia y el tiempo que se requiere

atender un parto. La contradicción en esta política se expresa en el hecho de que en los últimos años el Estado vigila y controla los cuerpos de las mujeres indígenas; así, por ejemplo, los programas que se desprenden de la política pública llegan hasta las comunidades indígenas con la finalidad de cuidar a las mujeres. De forma adicional, se cuenta con un registro detallado de las fechas en que las mujeres deben asistir a sus consultas y la posible fecha de parto.

4. Criminalización del aborto y violencia ginecoobstétrica

A pesar de la puesta en práctica de esta política intercultural, que desde la década de 1990 busca contrarrestar el racismo y la discriminación contra las mujeres indígenas, en las mismas comunidades existen formas de violencia hacia las niñas y criminalización del aborto. Además de la ausencia de políticas de educación sexual intercultural, la criminalización del aborto recae sobre todo en las mujeres pobres e indígenas; así, por ejemplo, las mujeres de la provincia de Chimborazo –con una de las poblaciones indígenas más altas del Ecuador, alrededor del 30 %– son parte importante del mapa de criminalización por aborto en Ecuador (Zaragocín *et al.*, 2018).

Las mujeres autodenominadas indígenas kichwas, al igual que las mestizas, son castigadas por sus comunidades y los sistemas tradicionales de justicia comunitaria. Así, por ejemplo, los castigos a los que estas últimas se enfrentan son la exclusión simbólica de las actividades de su comunidad y la pertenencia misma a ella.

Por su parte, Alexandra Jara (2018)⁵ analiza el caso de una mujer enjuiciada mediante el sistema formal de justicia ecuatoriano y la justicia comunitaria por el hecho de abortar. En este caso, el castigo fue similar a la situación de paria, es decir, de invisibilidad del carácter social de su exclusión (Varika, 2018). Entonces, existe un proceso de violencia ginecoobstétrica cuya máxima expresión es la criminalización de la mujer por abortar. En esta manifestación de violencia se castiga de forma simbólica (Bourdieu, 2005) y de manera distinta a hombres y mujeres, a pesar de que ambos tienen la misma responsabilidad. Se observa en ello una exclusión de género. Por último, se puede analizar cómo en la estructura social occidental e indígena se coloca a las mujeres en una situación de inferioridad, generando así a un grupo de hombres que se protege entre sí mediante una solidaridad masculina (Segato, 2016).

Frente a este hecho, las mujeres indígenas se han organizado para discutir el aborto y hacerlo parte de sus luchas. Este ha sido un proceso que viene desde el año 2011, cuando la organización latinoamericana Católicas por el Derecho a Decidir se inserta en las comunidades indígenas de Chimborazo (Varea, 2018) y en cuyos materiales didácticos se habla de educación sexual y aborto. Reflexión que además ha sido introducida por otras organizaciones feministas populares, como por ejemplo Luna Creciente, las cuales debaten la despenalización del

5 Este artículo se enmarca en el proyecto de investigación “Perspectivas multisectoriales de la Agenda de Desarrollo 2030 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio” y “Factores determinantes de la mortalidad materna en la provincia de Chimborazo”.

aborto por violación hacia niñas de las comunidades indígenas (M. Cholango, comunicación personal, 28/8/2019).

Por último, el uso que las mujeres indígenas le han dado desde siglos atrás a las plantas medicinales que generan abortos sin complicaciones se ha incluido en los debates y en las demandas de las comunidades indígenas (M. Cholango, comunicación personal, 28/8/2019). Así, en una misma provincia y en las comunidades con mayor porcentaje de población indígena se dan dos eventos contradictorios en un mismo momento histórico: la más grave de las violencias obstétricas expresadas en la criminalización del aborto no solo por parte de instituciones del Estado como la Fiscalía, sino también la violencia intrafamiliar hacia las niñas. Son las parejas de las mujeres las que en algunos casos las presionan para abortar, con el apoyo de las agentes tradicionales de salud, que en otros escenarios cumplen el papel de cuidadoras de las tradiciones y del parto como un evento respetuoso (M. Cholango, comunicación personal, 28/8/2019).

Por tal razón, el pensamiento de las mujeres indígenas en países como Bolivia apunta a desesencializar al rol atribuido a ellas como cuidadoras de la tradición (Hernández y Canessa, 2012; Paredes, 2008). Alexandra Jara (2018) muestra por qué es importante desesencializar las relaciones de género en las poblaciones indígenas que han sido romantizadas por autores como Sánchez Parga (2016), por ejemplo, quien de alguna manera justifica la violencia de género afirmando que al interior de las poblaciones indígenas es más importante la palabra y el compromiso alrededor de ellas que los actos como los golpes que dejan marcas, los mismos que han sido analizados por los feminismos decoloniales desde que el femicidio se visibilizó como un problema de género (Monárrez, 2018).

Según las mujeres indígenas de la provincia de Chimborazo, se registran casos de aborto, criminalización y muerte materna. No obstante, restan temas urgentes por abordar que hasta el momento están invisibilizados en los pueblos y nacionalidades, siendo uno de ellos el infanticidio. Otro tema que ha sido estudiado, pero que debería profundizarse aún más, es el deseo de utilizar métodos anticonceptivos y la imposibilidad de hacerlo porque el acceso aún no es completo. Al parecer esta homogenización de la sociedad blanco-mestiza que fija identidades se traslada a las políticas públicas, para las que las mujeres indígenas sean naturalmente madres y las políticas maternalistas ancestrales funcionen de manera eficiente en las comunidades. No obstante, aquellas que, por circunstancias de pobreza, presión y a veces obligación, no pueden ejercer este rol fijo, son castigadas con dureza por el Estado y por sus comunidades.

En un sentido paradójico, una cantidad de aquellas mujeres que históricamente fueron formadas para ser madres y poblar la patria enfrentan problemas de infertilidad (Roberts, 2015). Por último, muchas mujeres indígenas de la Sierra central que no quieren ser madres son condenadas con violencia por el Estado. Hasta ahora hemos analizado la violencia ginecoobstétrica desde la perspectiva de la interseccionalidad, pues, tal como anota Sarah Radcliff (2015), en el caso de las comunidades indígenas se cruza una serie de discriminaciones en las políticas estatales de distinta índole: geográficas, de género, étnicas y de clase.

5. Conclusiones

Este artículo examina dos situaciones alrededor de las políticas estatales interculturales de los cuerpos de las mujeres indígenas de la provincia del Chimborazo. La primera es el Parto Culturalmente Adecuado y la segunda es la criminalización del aborto. Las dos políticas de reconocimiento tienen en común la violencia gineco-obstétrica, la primera porque se sigue irrespetando ciertas decisiones de las mujeres respecto a su forma de parir o a los cuidados que ellas han determinado durante el embarazo y el posparto, con el agravante de que en el caso de las mujeres indígenas kichwas de Chimborazo y de la comunidad a la que se refiere este artículo también hay racismo e infantilización. De esta manera, la relación de dominación que existe entre personal de salud y pacientes sigue presente en las instituciones públicas del Ecuador. Y la segunda, porque las mujeres indígenas abortan y en el momento en que lo hacen son criminalizadas no solo por el sistema de justicia sino también por su entorno más cercano. De allí que el Estado siga siendo marginal: por un lado, controla mediante las burocracias callejeras, el embarazo, parto y posparto, pero no puede controlar los casos de aborto y muerte.

Es decir que el Estado ha respondido en los últimos años con la ejecución de políticas públicas para mermar las desigualdades; así, por ejemplo, existe la construcción de las Salas de Parto Culturalmente Adecuado en muchas comunidades indígenas. Se trata de lugares que han introducido elementos culturales como, por ejemplo, los colores, la luz, la alimentación, la posición para dar a luz y sobre todo el acompañamiento de las parteras, aquello que Quisaguano (2015) ha llamado la *lucha por los significados*. Es así como las comunidades y las mujeres indígenas vienen luchando para la legitimación del parto según sus usos culturales, con acreditación de las parteras en los hospitales públicos. La contradicción de la política encuentra dos hechos: el primero, es la colonialidad que persiste en estos servicios de salud, la misma que recae en los cuerpos racializados de las mujeres indígenas. La segunda, en la criminalización del aborto presente en muchas comunidades indígenas del país. Nos referiremos a continuación a la primera.

Se utiliza la discusión alrededor del género y Estado por medio del debate de políticas de reconocimiento, Estado marginal y violencia ginecoobstétrica. Esta investigación se centra en el caso específico de la comunidad Balda Lupaxi, ubicada en el cantón Colta, pero se contextualiza la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas mediante la observación en asambleas.

Hemos relatado la forma en la que el movimiento de mujeres en estos años ha discutido a nivel político el aborto y la violencia hacia las niñas, y se ha introducido su discurso en las comunidades indígenas, de tal manera que en las asambleas se menciona el tema del aborto. De modo que dicha situación ha salido de los espacios privados debido, sobre todo, a la violencia que padecen las niñas, las mismas que sufren embarazos no deseados. Si bien el aborto siempre había sido un problema que se resolvía en la intimidad y dentro de la sabiduría del uso de plantas, en la actualidad se observa una politización de la despenalización del aborto que se ha generalizado dentro de los movimientos de mujeres, al punto de que los dirigentes están obligados a aceptarlo.

6. Referencias bibliográficas

- Abrams, P. (1988). Notes on the Difficulty of Studying the State. Republicado en A. Sharma y A. Gupta (2006). *The Anthropology of the State*. Malden: Blackwell.
- Agamben, G. (2006). *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Cuspinera, Pre-Textos.
- Asad, T. (1991). From the History of Colonial Anthropology to the Anthropology of Western Hegemony. Republicado en *The Anthropology of Politics. A Reader in Ethnography, Theory and Critique*. Oxford: Blackwell.
- Asamblea Nacional de Ecuador (2018). Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Registro Oficial Suplemento 175 de 05/02/2018.
- Barbosa Jardim, D., & Modena, C. (2018). *Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics*. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Bourdieu, P. (2005). *La dominación masculina*. Barcelona: Cultura Libre.
- Brown, W. (2007). Finding the Man in the State. *Feminist Studies*. vol. 18, 7-34.
- Corrigan, P., & Derek, S. (1985). *The Great Arch: English State Formation as Cultural Revolution*. Oxford: Blackwell.
- _____ (2007). *El estado de América Latina y sus estados*. Buenos Aires: Nueva Sociedad.
- Coronil, F. (1997). *El estado mágico. Naturaleza, dinero y modernidad en Venezuela*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Canclini, G. (1997). *Culturas híbridas y estrategias comunicacionales*. Ciudad de México: Colima.
- Contreras, P., y Trujillo, M. (2017). *Desde las epistemologías feministas a los feminismos decoloniales: aportes a los estudios sobre migraciones*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Das, V., & Deborah, P. (2004). State and its Margins: Comparative Ethnographies. *Anthropology in the Margins of the State*. New York: School of American Research Press.
- Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo*, n.º 6, agosto-diciembre. Recuperado de http://www.trabajo.gob.ar/downloads/cegiot/08ago-dic_fraser.pdf
- Foucault, M. (1978). *Seguridad, territorio, población*. Ciudad de México: El Colegio de México.
- Gledhill, J. (2000). *Anthropology and Politics: Commitment, Responsibility and the Academy*. Oxford: Blackwell.
- Harvey, D. (2005). *A Brief History of Neoliberalism*. New York: Oxford University Press.
- Hernández, C. A., y Canessa, A. (2012). *Género, complementariedades y exclusiones*. Lima: IWGIA.
- Hooks, B. (2004). *Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2020). Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres. Recuperado en abril de 2020 de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- _____ (2018). Atlas de género. Recuperado en enero de 2019 de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf

- Jara, A. (2018). *Las políticas públicas judiciales del aborto frente a las mujeres indígenas en el Ecuador: caso provincia de Chimborazo* (Tesis de maestría). IAEN, Quito.
- MacKinnon, C. (2005). Hacia una teoría feminista del Estado. *Feminismos*. Recuperado en junio de 2019 de <https://kolektivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/MacKinnon-Catherine-Hacia-una-teor%C3%ADa-feminista-del-Estado.pdf>
- Marc, S., Víctor, T., & Arthur, T. (1966). *Political Anthropology*. Oxford: Blackwell.
- Merchán Camacho, M. (2018). *Gestión pública de la salud y su incidencia en los factores determinantes e influyentes de la mortalidad materna indígena en el cantón Colta, provincia de Chimborazo, período 2014-2017* (Tesis de maestría). IAEN: Quito.
- Monárrez, J. (2018). *Elementos de análisis del feminicidio sexual sistémico en Ciudad Juárez para su viabilidad jurídica*. Ciudad de México.
- Lahera, E. (2002) *Introducción a las Políticas Públicas*. Santiago: Fondo de Cultura Económica.
- Pozzio, M. R. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica. *Revista Estudios Feministas* 24 (1), pp. 101-117.
- Paredes, J. (2008). *Hilando fino desde el feminismo comunitario*. Buenos Aires: En la frontera.
- Poole, D. (2009). *Justicia y comunidad en los márgenes del Estado peruano*. Lima: IEP.
- Quisaguano, P. (2015). *Politización de lo étnico y el género: el parto culturalmente adecuado y la construcción de sujetos*. Quito: Flacso-Sede Ecuador.
- Radcliffe, S. (2017). *Geography and indigeneity II: Critical geographies of indigenous bodily politics*. London: University of Cambridge.
- Roth Deubel, A. N. (2014). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Roberts, E. (2015). *God's Laboratory Assisted Reproduction in the Andes*. London: London University Press.
- Sánchez Parga, J. (2012). *Qué significa ser indígena para el indígena. Más allá de la comunalidad y la lengua*. Quito: Editorial Abya-Yala.
- Segato, R. (2006). *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia*. Brasilia: Cuadernos antropológicos.
- Yuderkys, E. (2014). De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Feminismos* (12), pp. 1-25
- Varea, M. S. (2018). *El aborto en el Ecuador: sentimientos y ensamblajes*. Quito: Flacso-Sede Ecuador.
- Varikas, E. (2018). *Penser le sexe et le genre*. Paris: Presses Universitaires de France.
- _____. (2007). *Les rebuts du monde*. Paris: Stock.
- Weber, M. (2005). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Madrid: Editorial Diez.
- Zaragocín, S. (2017). Feminismo decolonial y Buen Vivir. En S. Varea y S. Zaragocín (Comps.), *Feminismo y Buen Vivir*. Cuenca: Pydlos Ediciones.
- Zaragocín, S., et al. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Revista de Bioética* (43): pp. 22-56.

Trabajo de campo

M. Cholango, comunicación personal, 28/8/2019.

M. Conejo, comunicación personal, 11/12/2019.

A. Fures, comunicación personal, 12/12/2019.

Asistencia asamblea de mujeres para recomendaciones generales de la Cedaw, 1/8/2019.

Conversaciones personales con cinco mujeres dirigentes de la provincia de Chimborazo de las organizaciones Luna Creciente y Católicas por el Derecho a Decidir, 2/8/2019.

Talleres de género en la provincia de Chimborazo en la comunidad Balda Lupaxi, 1/8/2018.

