



**MUJER INDÍGENA,  
EMBARAZOS EN  
ADOLESCENTES Y VIH:  
PREVENCIÓN DESDE UN  
ENFOQUE  
INTERCULTURAL**

Santa Cruz, Diciembre de 2012



# PRESENTACIÓN

El presente documento forma parte del proyecto Mujer indígena y VIH: prevención desde un enfoque intercultural en Bolivia llevado a cabo por Family Care International/Bolivia (FCI) y la Fundación Interarts con el apoyo de la Agencia Catalana de Cooperación para el Desarrollo (ACCD) y el Programa Barcelona Solidaria del Ayuntamiento de Barcelona.

El proyecto surge a raíz de la petición de dos entidades indígenas: la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia (CNAMIB) y la Organización Indígena Chiquitana (OICH).

El diagnóstico participativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre prevención del embarazo adolescente y el Vih y Sida fue realizado con el apoyo técnico del Colectivo Rebeldía, junto con la lideresa indígena Eva Melgar.

El documento nos permite acercarnos a la comprensión de esta problemática para encontrar soluciones y recomendaciones que permitan prevenir el embarazo en adolescentes indígenas y el Vih y Sida en las comunidades de las tierras bajas de Bolivia.



# MUJER INDÍGENA, EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y VIH: PREVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE INTERCULTURAL

**DIAGNÓSTICO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN 10 COMUNIDADES CHIQUITANAS DE LA CENTRAL INDÍGENA PAIKONEKA DE SAN JAVIER, VALIDADO CON LIDERESAS Y DIRIGENTES DE LA OICH Y CNAMIB**

## INTRODUCCIÓN

### Situación Global de las mujeres jóvenes y adolescentes

En la actualidad es imprescindible abordar temáticas de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva desde la mirada de la juventud, debido a la trascendencia de este grupo para el desarrollo y su impacto en la población mundial, particularmente en América Latina y el Caribe, donde la población comprendida entre 10 y 24 años de edad representa un 30 % y los adolescentes entre 11 y 19 años, un 20 %, con una distribución equitativa entre ambos sexos. Es preciso que la elaboración de Políticas Públicas se centre en la juventud en los próximos años. La actual situación de pobreza e inequidad que reina en gran parte de los países de nuestra región, constituye una amenaza para el desarrollo de ese capital humano.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está implementando la iniciativa Juventud indígena, salud, desarrollo e inclusión en cinco países de América Latina y el Caribe: Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Honduras que incluye, entre otros, atender los retos de las conductas de riesgo y la prevalencia de problemas asociados con la salud reproductiva, las ITS y el Vih y Sida, a través del desarrollo de sistemas de información, diseño de políticas públicas inclusivas, acceso a servicios de salud integrados y alianzas estratégicas, con participación de las y los jóvenes, planteando un abordaje desde los enfoques de derechos, género e interculturalidad.

Bolivia es un país joven por la distribución poblacional que la caracteriza. De acuerdo con datos del INE, el total de población del país para el 2008 era de 10.027.643; 49.87% hombres y 50.13% de mujeres. Del total, 60% (6.001.760) se encuentra en el segmento etáreo de 0 a 26 años; de estos el 25.22 % (2.528.774) corresponde a la niñez entre los 0 a 9 años, 20.09% (1.915.867) a la adolescencia entre los 10 y 18 años, y 14.33% (1.351.313) a la población joven (19 a 26 años).

La situación de las mujeres jóvenes y adolescentes es de alta vulnerabilidad, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas:

- ◉ A pesar de que en los últimos tiempos en muchas partes del mundo ha habido un cambio a favor de demorar el matrimonio, 82 millones de niñas de países en vías de desarrollo con edades entre 10 y 17 años serán dadas en matrimonio antes de cumplir 18 años.
- ◉ En algunos países, la mayoría de las niñas siguen casándose antes de los 18 años.
- ◉ En todo el mundo, aproximadamente 14 millones de mujeres y niñas de entre 15 y 19 años de edad – casadas y no casadas – dan a luz todos los años.
- ◉ El embarazo es la causa principal de muerte entre las mujeres jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo debido principalmente a las complicaciones del parto y abortos insalubres.

Estas realidades expuestas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, son parte de lo que viven las mujeres jóvenes y adolescentes de las comunidades de los pueblos indígenas de las tierras bajas de Bolivia. Este diagnóstico tiene como base particular, las mujeres jóvenes de 14 a 18 años de 10 comunidades chiquitanas de la Central Indígena Paikoneka de San Javier (CIP-SJ).

El diagnóstico participativo busca desnudar y analizar las causas que motivan las condiciones mencionadas en mujeres jóvenes a partir de diálogos con las y los protagonistas, luego ha sido compartido con mujeres de otras centrales chiquitanas y lideresas y dirigentes indígenas de la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia, de la amazonia, trópico, chaco y oriente boliviano.

Es importante destacar que en el contexto en el que realizamos el trabajo, se posiciona una importante crisis en las dirigencias y comunidades de estos pueblos a partir de las contradicciones que emergen de las marchas por el TIPNIS y las escisiones que en las organizaciones de los pueblos produjo este movimiento.

Además de conocer los problemas desde la realidad concreta, buscamos posicionar la necesidad de abordar los temas de Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos con perspectiva intercultural, junto a la necesidad de capacitación, exigibilidad hacia los servicios de salud con el objetivo final de contribuir a la sensibilización de las autoridades, dirigentes y dirigentas, servidores públicos, lideresas y líderes, comunarios y comunarias, para desarrollar acciones y destinar presupuestos que permitan el ejercicio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las mujeres jóvenes indígenas.

Durante el trabajo, a través de diálogos y entrevistas a mujeres jóvenes se pudo determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre embarazo adolescente, el Vih y el Sida y el uso del condón como forma de prevención. Se realizaron diferentes actividades para que el Diagnóstico de Conocimiento Actitudes y Prácticas (CAP) fuera un espacio participativo que involucrara a lideresas y dirigentes de las organizaciones.

## EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO

### Reuniones con la Central Indígena Paikoneka de San Javier

Junto a los dirigentes y dirigentas constatamos que el problema del embarazo adolescente y la prevención de este y del Vih y Sida, es una necesidad identificada por las y los dirigentes indígenas de la Central. Se recogieron demandas y se acordaron formas y estrategias de trabajo que incluyeron integrar en el diagnóstico a mujeres y hombres adultos y adultas junto a jóvenes creando espacios diferenciados para el debate, con el fin de comprender de manera más integral los problemas a analizar, así como controlar las susceptibilidades que se presentan cuando se abordan estos temas sin contar con la población adulta. Se recalcó la importancia que las y los jóvenes tuvieran derecho a la privacidad y a expresar sus necesidades y emociones sin control de las y los adultos.

Con el fin de comprender de manera más integral los problemas a analizar se recogieron demandas junto a dirigentes y dirigentas, en este proceso se constató que existen preocupaciones sobre el embarazo adolescente en las diferentes comunidades, se reconoció la importancia de la prevención para que adolescentes no se embaracen y la necesidad de la realización de acciones que prevengan el Vih y Sida sobre todo las referidas a la información y acceso a servicios de calidad.

Las estrategias acordadas para desarrollar el Diagnóstico de CAP fueron:

- ⊕ Entrevistas en comunidades
- ⊕ Diálogos
- ⊕ Talleres
- ⊕ Participación en Asambleas
- ⊕ Grupos Focales
- ⊕ Discusión de hallazgos.

El trabajo de levantamiento de información se realizó en 8 semanas

## Entrevistas y visitas a comunidades

Se elaboraron y validaron cuestionarios para ser aplicados a mujeres jóvenes, realizándose 20 entrevistas.

Se visitaron 10 comunidades. En todo el proceso, la organización indígena estuvo vinculada orgánicamente, a partir de la firma de convenio para el trabajo conjunto con dirigentes y dirigentas de la Central Indígena de San Javier. La Secretaria de Género de la Central Indígena Paikoneka coordinó y realizó el seguimiento a esta actividad que incluyó la selección de las comunidades a visitar.

## Comunidades Visitadas:

San Joaquín, Montecristo, Santa Rosa de Lima, San Pablo, Las Abras, Cachuela España, La Senda, Coronación, Cerro Chiquitano y Santa Rita.

## Talleres y grupos focales

Se realizaron cuatro grupos focales en la Central Indígena con participación de hombres y mujeres adultas y jóvenes cada uno por separado y un taller de socialización para compartir saberes, hallazgos y expectativas.

Las actividades fueron coordinadas con Lidia Durán, Secretaria de Género de la Central Indígena Paikoneka de San Javier CIP – SJ.

## Discusión del primer borrador con lideresas y dirigentas

Se coordinó la realización de una reunión con dirigentas indígenas de la CNAMIB y con lideresas y dirigentes del pueblo chiquitano para discutir el primer borrador del diagnóstico en un proceso que consistió en debatir los puntos encontrados y se enriquecieron con las percepciones, vivencias y aportes. Es importante destacar que las mujeres participantes en esta reunión eran adultas en su totalidad.

Las principales dirigentas de la CNAMIB no pudieron asistir a este evento delegando a otras lideresas su representación.

Las agendas de las organizaciones indígenas tienen en primer lugar el derecho al territorio, a la auto-representación, las identidades, los derechos colectivos de los pueblos indígenas, etc., es fácil comprender la postergación a la que se somete la agenda de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, se reproducen

posiciones en la que se considera que estos temas pueden esperar para su atención, sobre todo en hombres dirigentes de las organizaciones indígenas.

La última versión del diagnóstico se realizó en un Taller convocado por la CNAMIB con presencia de lideresas y dirigentas en la que se complementaron y aportaron percepciones que enriquecieron el CAP y su pertinencia para el desarrollo de posteriores estrategias que garanticen información y ejercicio de derechos a las mujeres indígenas de las tierras bajas de Bolivia.

### Presentación y socialización del Diagnostico a mujeres dirigentes y autoridades de la CIP-SJ

Se realizó un taller de socialización en mujeres adolescentes y jóvenes, autoridades y dirigentes de la Central Indígena Paikoneka de San Javier.

Los hallazgos fueron ratificados por las participantes y autoridades presentes que los recibieron entre sorprendidas y preocupadas.

“No imaginé que la situación sea de esta manera”

“Me sorprende que las jóvenes digan que sienten curiosidad”

Expresaron dirigentes, lideresas y autoridades.

Las jóvenes asistentes hicieron suya una opinión lanzada por una participante que tímidamente desde su asiento dijo:

“Queremos toda la información, con todos los detalles”

Esta expresión fue tomada por otras y se repitió como una demanda colectiva expresada por el lenguaje verbal y no verbal.



## PROTAGONISMO DE LIDERESAS Y DIRIGENTAS

Para todo el trabajo contamos con la participación de Eva Melgar Pociabó activa lideresa chiquitana, ex cacica de género de la Organización Indígena Chiquitana, la cual tiene gran sensibilidad y compromiso con la agenda de Género y de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en los pueblos indígenas de tierras bajas, y que ha desarrollado capacidades y formas de comunicación creativas sobre la temática. Esta lideresa se posiciona desde vivencias comunes por ser parte del pueblo chiquitano y haber vivido en una comunidad a lo largo de toda su vida y pasado por diferentes experiencias en la dirigencia desde lo comunitario, la central y la organización matriz.

El trabajo ha contado con el aporte y las capacidades de las feministas del Colectivo Rebeldía y las experiencias que han acumulado en el desarrollo de esta agenda con los pueblos indígenas, a través del desarrollo de procesos de capacitación, socialización e investigaciones participativas sobre los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos con pueblos indígenas, referidos a la violencia contra las mujeres, la prevención del Vih y Sida, las diversidades sexuales y otros en pueblos indígenas.

El desarrollo de las estrategias para el diagnóstico fue consensuado y se involucró de manera orgánica a la organización, que ha formado parte de las reflexiones, las decisiones metodológicas y de los instrumentos para el diagnóstico.

La Secretaria de Género de la Central, Lidia Durán acompañó el proceso en San Javier y en las comunidades y estuvo presente en la socialización de los resultados.

La directiva de la CNAMIB participó con un conjunto de lideresas de esta organización en la validación del diagnóstico aportando reflexiones y argumentando las necesidades desde la perspectiva de las mujeres indígenas de tierras bajas y su organización.

## RESULTADOS DEL TRABAJO

### Sexualidad. Interpretaciones y conocimientos de las mujeres jóvenes indígenas

Respecto a la relación ser mujer y la edad, es importante hacer notar que desde una visión histórica, “la mayor intensidad en los cambios experimentados por el género femenino (respecto del masculino), ocasiona que las mujeres jóvenes perciban, con referencia a sus madres y abuelas, una distancia cultural mayor que la que experimentan los varones” (Margulis 2001). Pero esto, es a su vez relativo, si se considera la siguiente cita de Lomerío, Santa Cruz, que más bien representa la persistencia de la mirada que refuerza el rol de las mujeres en la maternidad: “Las muchachas en Lomerío no gozan de adolescencia, pasan de ser niñas a ser madres” (Galeote Tormo 1988).

Dicho de esta manera, la maternidad interrumpe el desarrollo de las mujeres jóvenes en el pueblo chiquitano, donde se puede tener 16 años y ser considerada una mujer adulta, como resultado de la falta de información y acceso a servicios que en la mayoría de los casos viven las mujeres en sus comunidades.

Los conocimientos sobre sexualidad que tienen la mayoría de las jóvenes entrevistadas están vinculados al “sexo”, es decir, entienden la sexualidad como sinónimo de tener relaciones sexuales coitales. La sexualidad tiene que ver únicamente con el emparejamiento, a su entender comienzan a vivir su sexualidad sólo cuando tienen pareja, implicando por supuesto las relaciones sexuales.

“La unión de dos personas”

“Dos personas del sexo opuesto cada cual vive su experiencia sexual”

Las jóvenes no hablan sobre el cuerpo y refieren no conocerlo, tampoco acerca de derechos relacionados con la sexualidad, no existen espacios públicos ni privados para compartir este tipo de conocimientos.

“No tenemos información, no nos dan charlas de estos temas, no sabemos”

“No sé, no he escuchado nada de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”

“Nos falta muchas informaciones y conocimientos de los temas ni las personas mayores saben mucho de los temas”

“De esto no se habla en las comunidades, es distinto en los pueblos o en las ciudades, aquí es más oculto”

A partir de los silencios y la timidez se expresan criterios relacionados a la asociación de la sexualidad de las mujeres con las relaciones sexuales: “Lo que más nos dicen sobre sexualidad es que hay que cuidarse de no tener relaciones sexuales con el cortejo”.

Es evidente que se trata de evitar los temas relacionados con el conocimiento del cuerpo y de la sexualidad como un tema humano que tiene que ver con el desarrollo de la personalidad. Esta posición es reiterativa entre las mujeres jóvenes y las adultas a pesar de tener una distancia generacional importante y que muchas veces se cuestionan consejos y formas de ver la vida, que según la mujer que habla considera que es parte de las generaciones anteriores, “antes, a mí no me dijeron, antes era así” da a entender que ahora las cosas son diferentes, sin embargo en los hechos no se notan las diferencias sobre todo en cuanto a las posibilidades que las mujeres tienen para tomar decisiones sobre su sexualidad y su reproducción.

Mujeres y hombres jóvenes critican posiciones que tienen sus abuelas y madres, expresan muy convencidas/os que esas cosas tienen que ver con tiempo pasado y que no necesariamente son ideas que tengan que ver con sus formas de ver la vida en la actualidad.

Aunque existen estas críticas de parte de las jóvenes, al mismo tiempo se muestra mucha timidez para hablar en público, inclusive en grupos con jóvenes de su edad y también al ser entrevistadas, esto se confirma con el criterio que tienen sobre su propia sexualidad:

“Para las mujeres siempre es oculto, si tienes relaciones sexuales es para casarte y para irte a vivir con tu marido, no siempre pasa pero no está bien visto, que no sea así, para los hombres jóvenes es distinto. Si las mujeres no se van con el hombre es porque no quiere responder y se va de la comunidad y nos deja, pero lo que quisiera la mujer es que se haga cargo”.

Por otra parte, la sexualidad entre las jóvenes se vive de manera secreta, todo lo que aprenden es por experiencia propia, por lo que oyen clandestinamente y muy poco por lo que les hablan en los colegios o los padres y madres, aunque en el caso de que esto ocurra la información no es tan apreciada y muchas veces es considerada desactualizada e incorrecta.

Las charlas con las amigas que saben igual o menos, en el grupo “aclaran” dudas, más allá si la información que manejan es errónea o en algunos casos tal vez cierta, la única oportunidad que identifican para hablar de estos temas son las

amigas.

Hay mucha vergüenza para hablar del tema porque la sexualidad es aún considerada un tabú de lo que no se habla y muchas veces es percibida como un pecado, por eso no se acercan a las madres ni a los padres, mucho menos al hospital o centro de salud, promotores, etc., para preguntar algo que esté relacionado a la sexualidad.

A pesar de estas prácticas se considera que se debería tener confianza con los padres y madres para conversar sobre estos temas, y también hay el criterio que es mejor hablar con “profesionales”, aunque paradójicamente estos no existen en las comunidades.

Como señalan Salinas y Castro (2009), “Más allá de las formas particulares en las que se expresa, el género como construcción social y cultural se traduce a través de los distintos grupos y contextos en relaciones de dominación, discriminación, exclusión, no ejercicio de derechos y desiguales oportunidades para las mujeres. Esta posición de desventaja de las mujeres en la sociedad y en las relaciones de pareja en el ámbito privado, constituye un factor determinante clave para entender las dinámicas subjetivas relacionadas al embarazo de adolescentes, incluida la comprensión del riesgo”.

### Actitudes presentes en las entrevistadas y grupos de debate

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos están arraigados en los fundamentos esenciales de los derechos humanos. En términos generales, en todo lo relativo a la sexualidad y la reproducción los derechos del cuerpo abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y salud reproductiva y el derecho a la autonomía sexual y reproductiva, esta última también implica el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva.

En este diagnóstico las jóvenes entrevistadas consideran que para las mujeres es más difícil tomar una decisión sobre su cuerpo y su sexualidad, hay falta de información, culpa, vergüenza, pero sobre todo hay curiosidad que se tiene que controlar ante la falta de posibilidades de información, comunicación y diálogo.

En este sentido, la mayoría de las entrevistadas han estado embarazadas y son ahora madres solteras con las consecuencias sociales que ello conlleva: interrupción de su desarrollo físico, emocional y social, abandono escolar, estigmatización en la comunidad y otras.

Se percibe que el mandato social del inicio de las relaciones sexuales para las mujeres está ligado al matrimonio de hecho, si la mujer va a tener relaciones sexuales, debe ser para vivir con su pareja, esté casada o no, es decir, la persona con la que mantienen relaciones sexuales por primera vez debe ser su

compañero de toda la vida. Las que no han cumplido con este mandato, sienten que han perdido prestigio y valor de sus familias y comunidades y éstas y las que se emparejan han tenido que interrumpir sus estudios y aspiraciones.

“Tuve relaciones por curiosidad, luego me lamenté”

“Tuve relaciones porque el hombre es el que toma las decisiones, quería mantener mi relación, estaba enamorada”, “igual me dejó”

Aunque no de manera general el mandato de la virginidad todavía tiene un valor simbólico, esto a pesar que la mayoría de las mujeres jóvenes entrevistadas ya se ha iniciado sexualmente, más del 50 % (20 entrevistadas), sin embargo, para todas ellas la virginidad es importante o más o menos importante, al menos es primordial para ellas que no se sepa que han tenido relaciones sexuales.

“Mi mamá le da mucho valor a la virginidad, me habla y me dice que ella se casó virgen y que no se puede “perder” la virginidad.”

El uso del silencio, lo oculto, el qué dirán en el entorno, las diferencias entre hombres y mujeres, marcan las actitudes, encontrándose poca información que consideramos produce timidez para hablar de los temas y al mismo tiempo deseos de conversar y obtener información.

“No critico a las señoritas ellas saben lo que hacen, pero la familia sí que no les perdona cuando se enteran de que tiene pareja”

“Las madres no nos comprenden ni quieren conversar de estos temas”

“Había oído lo de la menstruación pero no creo que estaba preparada, cuando me vino la primera vez me asusté no quería salir del río”

A pesar de la fuerte influencia católica en la región chiquitana, comprobamos que muchas mujeres jóvenes no se casan y están conviviendo con sus parejas y han formado una familia, lo cual nos permite reflexionar sobre la relatividad de los mandatos y la reproducción en el discurso aunque no siempre son cumplidos.

Los hombres jóvenes ven como muy importante tener posibilidades de tener relaciones sexuales con una mujer, porque les reafirma su imagen como hombres, incluso pueden ver el embarazo como parte de este acto de autenticación de ser hombre.

La posibilidad de hablar del cuerpo y de la reproducción, de cómo funcionan los órganos sexuales, etc., no es una práctica habitual para las mujeres, ninguna ha tenido ese tipo de conversaciones, tampoco de etapas de enamoramiento, pareja, proyectos de vida, mucho menos de conocer el cuerpo y relacionarlo

con el placer, pues la sexualidad está asociada a la genitalidad, al coito y la reproducción y a las mujeres que deben entregarse en pos de conservar el amor de sus parejas.

“Yo no sé bien cómo funciona, sé que desde que viene el periodo ya una se puede embarazar”

Por otro lado, es evidente el sesgo de género pues tanto las mujeres jóvenes entrevistadas y los hombres jóvenes están seguros que las condiciones para las mujeres es diferente que para los hombres, consideran que los hombres tiene más libertad, incluso tienen como mandato social demostrar que han tenido varias parejas, reciben para ello el aliento de sus familias y la valoración de sus amigos y quitan cualquier tipo de “sospecha” en torno a su orientación sexual. La hetero-normatividad es un aspecto a tomar en cuenta en las actitudes y sus correspondientes consecuencias en las prácticas sexuales.

La idea que los hombres no pueden controlar el deseo sexual funciona como una condición natural del ser hombre, tanto para los hombres como para las mujeres, que terminan accediendo, aún presionadas, como parte del sacrificio para conservar la relación.

Entre los jóvenes existe el supuesto que a la mujer que “elijan” como pareja debe tratarla de un modo distinto, debido a que esta mujer no es para el disfrute en pareja, sino simplemente para que sea la madre, es decir se percibe una separación entre placer y la reproducción. Hay una clara diferenciación entre a quien ven como madre de sus hijos e hijas y las mujeres que les dan placer.

Esta diferenciación de roles se reproduce en sus aspiraciones y el sentido de naturalización que las mujeres son para cuidar, para ser madres, para quedarse en la casa.

Las mujeres adultas madres perciben estas actitudes como cosas pasadas y superadas por su generación pero al mismo tiempo las consideran legítimas y naturales.

“Las abuelas y abuelos no entienden hablan por hablar”

Para algunas de las lideresas indígenas con las que compartimos el proceso de diagnóstico y los resultados del trabajo en las comunidades, las hijas mujeres aún son una preocupación para la familia y existen presiones para que consigan marido jóvenes, siempre es preferible que se junten a temprana edad a que queden embarazadas sin pareja, peor aún que no “consigan” pareja.

En realidad es contradictorio el problema del embarazo adolescente, de los mitos, de los estereotipos, pues por un lado las dirigentas lo identifican como un problema, pero en las prácticas comunitarias existe una naturalización que responde a expectativas sobre las que se generan reacciones de auto

cumplimiento.

Las marcadas diferencias y barreras socioculturales entre hombres y mujeres a partir de socializaciones de géneros estereotipadas y cargadas de prejuicios sexistas se reflejan en la disminución de la autoestima, las referencias que hacen a relaciones de violencia en la familia como algo permanente y cotidiano tanto las mujeres adultas como jóvenes.

Las jóvenes en particular muestran empatía con mujeres de su edad para hablar de sexualidad. Esto anima a pensar en estrategias de sensibilización y capacitación que incluya la potenciación de liderazgos que facilite y abra canales de comunicación entre pares.

Comprobamos a través de opiniones que los criterios y mandatos morales son trasgredidos, pero que se aceptan como un ideal, aunque en la práctica no se respeten, como por ejemplo lo relacionado con el valor asignado y reconocido a la virginidad, cuando en realidad existe una tolerancia marcada y naturalización que termina en la aceptación del embarazo adolescente en las madres solteras.

Los mandatos morales rígidos sobre la sexualidad son reconocidos en las comunidades como parte de la identidad del ser chiquitanos y chiquitanas y tienen una gran relación con la iglesia católica y en general con la religión, son más o menos relativizados pero presentes.

### Prácticas sobre sexualidad

Dentro de las prácticas sobre sexualidad las entrevistadas y las participantes de los grupos focales, señalaron:

- Iniciar la relación sexual como una vivencia, una simple curiosidad para saber de qué se trata
- Las mujeres expresan necesidades de afectos y comunicación, intentan tener una pareja con la cual conversar y que le declare que la quiere, la necesidad de sentirse apreciada.
- No pensar que podría pasar, creer que no iba a ocurrir nada y terminar embarazada es común para las entrevistadas, como dato evidente.

“Yo lo hice para saber qué era, no me gustó, sentí miedo y vergüenza”

“No es posible buscar información porque es como avisar a los padres, todo se sabe”

Las prácticas están asociadas al ser mujer desde roles tradicionales y a las necesidades insatisfechas de información:

“Te mandan a hacer los oficios, tareas de la casa, porque las jóvenes no deben preguntar de eso”

La iniciación de la sexualidad está relacionada a poblar la comunidad, por ello es fácil entender que se promueva formar parejas a edades tempranas y se vincule la calidad de hombres y mujeres en función de la cantidad de hijos e hijas que se tienen.

En este modelo a las mujeres no se las identifica como sujetas de placer:

“El placer de la mujer no se toma en cuenta... la mujer no habla de eso por miedo y vergüenza”

### La relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad

La sexualidad asociada a solamente la genitalidad, como comprensión y explicación posible, hace que se inicien y tengan la primera experiencia sexual coital a temprana edad y que no tengan la información necesaria para poder conocer y evitar las consecuencias.

El machismo presente en lo cotidiano también está amalgamado en el sistema de conocimientos, prácticas y actitudes, por lo que las mujeres jóvenes suponen que los hombres tienen más valor y más independencia, la sexualidad de las mujeres es controlada y supervisada, pero los cortejos-enamorados deciden y presionan para tener relaciones, ellas no encuentran como negociar para retrasar o no iniciar la vida sexual activa.

La falta de comunicación e información y la consideración de la sexualidad como un tabú repercute en la vida de las mujeres jóvenes. Las madres en todos los grupos consideran que una parte importante de esta situación es porque no existen adecuadas formas de comunicación con las hijas. Da vergüenza, no sienten confianza para hablar sobre estos temas.

“Cuando me quiso decir algo era demasiado tarde...”

“Les meten a las mujeres en la cabeza que son menos que los hombres”



## EMBARAZO NO DESEADO Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

### Conocimientos

Todas las jóvenes saben que existen métodos anticonceptivos y además los identifican, los más nombrados son: t de cobre, tabletas, condones, ligadura de trompa.

A la pregunta si conocen el condón, recién lo nombran. Expresan tenuemente ideas que nos mueven a pensar que esto se debe a que la idea del uso del condón en una relación esta relegada porque a los hombres no les gusta usarlo, es decir, no lo registran porque saben que es muy difícil usarlo. Todas consideraron que no es fácil usar el condón masculino porque depende de la voluntad del hombre.

Consideran que el mejor método es la inyección.

“La tableta se olvida, es mejor la inyección”

Ninguna de las entrevistadas había visto nunca un condón de mujer, cuando se les presentó lo consideraron poco práctico y feo, “es horroroso”.

El método tradicional sólo fue identificado por una joven, sin nombrarlo de esta manera.

“He escuchado en el centro de salud, en charlas en el colegio, también he oído hablar de los días, que hay que tener relaciones luego de la menstruación para no embarazarse.”

La mayoría dice no tener control de qué día les debe venir su menstruación pero que saben que después de la menstruación no se embarazan, otras desconocen absolutamente el proceso de la ovulación ni qué sentido tiene la menstruación ni el ciclo menstrual con la fertilidad, lo que reafirma la inseguridad que se manifiesta para hablar y para tener control sobre sus cuerpos.

“No tenemos muchas informaciones ni orientaciones reales”

“Desde que tienes periodo te puedes embarazar”

“Aquí en la comunidad no hay métodos, ¿cómo vamos a ir al pueblo? ¿Con qué pretexto, nos movemos desde la comunidad hasta el pueblo?... es difícil y peor para nosotras si vamos es para algo, no vamos solas, cómo vamos a ir al hospital solas para averiguar por métodos, o a una farmacia, hay que comprarlos con qué los vamos a comprar”

## Actitudes relacionadas con los métodos anticonceptivos

Los significados de los métodos anticonceptivos para las jóvenes se mueven entre el deseo de controlar la fecundidad, el miedo y la no información ni acceso, aceptados como parte de una realidad, que se ha naturalizado.

“Me da miedo usar algún método, una espera que el cortejo la cuide”

Dejar la responsabilidad sobre usar o no un método al hombre es una práctica habitual ¿Cómo las pueda cuidar alguien que no acepta el uso de métodos anticonceptivos y en particular el condón?

El uso de anticonceptivos está mal visto por los hombres que piensan que las mujeres que los usan no son de fiar.

“Yo me embaracé dos veces, y ninguna de las dos quería tener hijos, me arrepiento, a pesar de todo quiero a mis hijos, pero no sé cómo pude caer dos veces.”

El miedo y la imposibilidad de tomar decisiones como resultado de valores patriarcales no se refleja sólo en no conversar sobre el tema o no acceder a métodos anticonceptivos por el control de las personas adultas o el control ejercido por la pareja, sobre la sexualidad de las mujeres jóvenes. La violencia es una causa identificada y el miedo a denunciar, conversar, buscar soluciones como parte fundamentales de este problema:

“Los embarazos llegan a suceder cuando nos violan familiares en nuestras casas y no denunciarnos por miedo a que nos hagan algo, o en los trabajos los hijos de los patronos nos amenazan”

Por otra parte están los modelos a seguir, el ideal de la mujer: buena hija, buena esposa, buena madre que someten a las mujeres a la sumisión, el desconocimiento y falta de control con respecto a decisiones sobre sus cuerpos y sus vidas.

“No me atrevo a preguntar ni a buscar cómo usar un método es como avisar que vas a tener relaciones sexuales”

Sobre los embarazos y la edad para decidir tener hijos, encontramos variedad de posiciones entre las mujeres jóvenes entrevistadas, si bien la totalidad de madres jóvenes reconocen que no deseaban ese embarazo y que fue producto de la desinformación, hay jóvenes que desean tener muchos hijos porque consideran que es esta una forma de no estar solas y garantizar compañía, otras, las menos, que consideran que no quieren tener hijos, o al menos no los desean en ese momento.

A pesar de que ya hay un aparente consenso de que es mejor no tener hijos a temprana edad, esto queda sólo en simples deseos, puesto que la mayoría ya los tiene por las razones mencionadas.

“A las mujeres que no tenemos hijos nos dicen machorras o mulas”

Esta apreciación junto a que las mujeres sin hijos se quedan solas, sin compañía nos permite interpretar que si bien los embarazos adolescentes no son deseados, está bastante cimentado el sentimiento acerca del mandato de tener hijos, tener pareja, salir del núcleo familiar, dejar de ser una carga, junto a otras problemáticas como la violencia, incluida la violencia sexual, como un conjunto de prácticas asociadas a valores culturales patriarcales re significados como propios de la identidad cultural del pueblo que con diversos matices son reproducidos entre las mujeres jóvenes.

La realidad es que en la práctica las mujeres adolescentes y jóvenes se embarazan en su gran mayoría y que esto forma parte de la vida cotidiana y es visto con naturalidad.

Por otra parte consideramos que si no existen condiciones concretas para acceder a recursos sean estos condones o información sistemática para evitar el embarazo, las prácticas naturalizadas que las mujeres jóvenes tengan embarazos en la adolescencia no tienen como modificarse.

“Si una mujer quiere cuidarse tiene que aceptar al final la voluntad de su pareja”.

Está claro que para las jóvenes que tuvieran acceso a información y quisieran decidirse a controlar la fertilidad, las condiciones no están dadas, por la negación de este derecho, el silencio y la censura de las familias y la comunidad y por la falta de políticas dirigidas a satisfacer sus demandas que le garanticen el acceso a servicios.

La Salud Sexual y la Salud Reproductiva es un tema obviado, en general por lo tanto es peor la situación para las mujeres jóvenes.

La falta de políticas además se agrava por la inexistencia de demandas concretas dirigidas a autoridades locales, regionales y nacionales para que reconozcan estos problemas, demandados por las sujetas y sujetos particulares y concretos. Esta situación es comprobable a partir del análisis de las plataformas y acciones que reflejan las demandas y prioridades que tienen dirigentas y dirigentes en las cuales los temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva no aparecen.

## El Vih y el Sida

El embarazo adolescente o a “temprana edad” como una realidad vivida

demuestra evidentemente que las y los adolescentes y jóvenes tienen relaciones sexuales sin protección. Esta situación no es tomada en cuenta cuando se trata de relacionar el riesgo de infectarse con una ITS o con el Vih, pues a pesar de que se siente miedo y no se cuenta con información sobre cómo prevenir el Vih y las ITS se supone que es un riesgo que está afuera de la comunidad.

Reconocen el Sida como algo que les preocupa y que no saben mucho acerca de esa “enfermedad”, pero no se identifica que estén en riesgo las jóvenes y adolescentes que se han embarazado.

El control de la vida sexual, las formas de compartir la vida colectivamente, coloca un sentimiento de proyección en la vida comunitaria y posiciona la idea que hay que tomar alguna medida para prevenir el Vih cuando se sale de la comunidad, reconocen que existe un gran movimiento entre las comunidades el pueblo y la ciudad pero el lugar de la comunidad les transmite seguridad y protección.

### Conocimientos sobre el uso del condón.

Es variada la información que las mujeres jóvenes refieren sobre el condón. Los conocimientos están asociados a sus prácticas, que en general han sido mínimas, pues en primer lugar existen dificultades para el acceso tanto a la información como al método en concreto, y los estereotipos culturales sobre su uso traspasan lo que enuncian conocer.

“Yo conozco, probé una vez pero antes de terminar mi pareja se lo sacó, hay de colores, sabores y olores diferentes”

A pesar de que algunas mujeres jóvenes saben de la existencia del condón, la mayoría no conoce ni sus características, ni cómo usarlo, ni negociarlo con la pareja, solo ha visto en su empaque porque algún joven lo tiene y lo muestra. Las mujeres en particular, no tienen experiencias y no saben si es verdad que se siente incómodo o molesta, aunque han escuchado acerca de esas opiniones.



“He oído que se queda adentro”

Creen que el condón es para cuando sus parejas (enamorado – cortejos) van a tener una aventura, y que por lo tanto no es necesario usarlo si la pareja es estable.

“Deben usarlo si van a Santa Cruz”

También existe desinformación sobre la cualidad y beneficios de doble protección del condón, es considerado sobre todo como un método anticonceptivo, poco usado y de poca posibilidad para usar por ellas.

“No tenía idea que servía para cuidarse del Vih, sé que sirve para no tener hijos.”

El condón de mujer no es conocido por ninguna de las mujeres jóvenes, no tienen ninguna información al respecto ni contacto visual con propagandas u otras fuentes que les hubieran podido acercar a conocer este método de barrera.

Entre las personas adultas la idea más compartida que es aceptada como válida es que el condón es bueno para los jóvenes, y aunque produce sorpresa ver que un joven tenga un condón en un bolso, no se ve mal, porque es bueno cuidar la salud, sin embargo esta aceptación no conlleva a que se converse sobre este tema con las y los jóvenes.

Tampoco los padres y madres saben de dónde los y las jóvenes pueden obtener los condones; porque en las comunidades no hay.

### Actitudes sobre el uso del condón

En los diferentes espacios donde se realizó el diagnóstico, cuando se ofreció la explicación de las ventajas del uso del condón, se instalan preguntas tanto en las entrevistas como en los grupos de discusión, y se despierta interés por conocer y probar cómo es, aunque es percibido como algo ajeno a sus realidades y posibilidades.

“Creo que sí puedo usarlo, lo malo es que la pareja no quiera ponérselo”

Estas actitudes de temor, inseguridad, necesidad de privacidad, se mezclan con la posibilidad de tener hijos/as a temprana edad, como una alternativa válida naturalizada y parte de las expectativas.

La necesidad de prevenir la infección de una ITS y el Vih no se menciona en ningún caso.

Dejar que el hombre tenga la responsabilidad de cuidar y proteger, como parte de una construcción de poder y dependencia, junto a una serie de actitudes que van desde no haber deseado el embarazo a temprana edad, hasta ver este como parte de la vida de las mujeres y sentir que es algo muy importante, están vinculadas a las actitudes sobre el posible uso del condón.

En la mayoría de las mujeres jóvenes el proyecto de vida fundamental es casarse y tener hijos, aunque en los diálogos expresan tener otras motivaciones, es el matrimonio como proyecto de vida el más aceptado y afirmado colectivamente, lo que también desplaza de las prioridades buscar información y alternativas para evitar el embarazo y dentro de ello la posibilidad de usar condones.

La reproducción de los modelos culturales de cómo iniciar la vida sexual, tener el primer hijo, y por supuesto las relaciones entre hombres y mujeres y entre las mujeres de las familias y la comunidad, son un soporte afectivo que hacen que se reproduzca el embarazo adolescente en las mujeres y hombres sin mayores preocupaciones ni rechazos, incluso en las hijas de las mujeres lideresas, dirigentas que han tenido oportunidades de capacitación y de acceso a información, han debatido sobre la problemática y que podría tenerse el supuesto que tienen mejores condiciones para ofrecer información y acceso a formas de evitarlo, se reproduce esta realidad en sus hijas de tener embarazos adolescentes, no planificados.

Parejas, hombres y mujeres por separado, que tienen entre 30 y 40 años, opinan que estos son temas para los jóvenes.

“Yo no creo que el condón sea bueno, pero los médicos dicen que sirve para prevenir”

“Para nosotras ver que nuestros hijos usen condón es una admiración, pero pensando bien, creo que es mejor, como madre, nosotros no sabíamos de esto, pero ahora existen enfermedades.”



“Más antes no era como ahora, mi madre no me dejaba que salga, peor que se entere que yo tenga relaciones, pero a los hijos hay que decirles, cuál es lo bueno y cuál es lo malo.”

Observar, tocar el condón de mujer produce risas y vergüenza, no imaginan que puedan usarlo, aunque algunas expresan disposición para hacerlo si estuvieran a su alcance y los solicitan pero un problema concreto es que no hay acceso garantizado a condones en las comunidades.

### Prácticas sobre el uso de condón

Según las respuestas recibidas la mayoría de las mujeres jóvenes no usan condón ni creen que lo usarán porque a los hombres no les gusta.

No se han planteado la posibilidad de negociarlo, pero consideran que no lo harían por vergüenza. Las que han tenido relaciones sexuales presionadas sobre todo, creen que sería importante poder hacerlo, pero que en realidad no lo ven posible pues negociar el condón podría denotar que tienen más facilidad para tener otras relaciones.

Las que han tenido relaciones por curiosidad, porque se han enamorado y/o querían probar, creen que si estuvieran accesibles los condones y pudieran tenerlos sin que las familias se enteren sería posible conversar y llegar a acuerdos con la pareja.

A diferencias de otros grupos, por ejemplo, de hombres jóvenes o de mujeres y hombres adultos/as, no son visibles las resistencias relacionadas con el placer, pero es interesante señalar que el placer de las mujeres no es un tema que haya salido en el debate, ni para explicar el por qué de la primera relación sexual o de las que se mantienen en la pareja.

El mandato cultural de tener pareja a temprana edad tiene un valor importante para el pueblo chiquitano. Las prácticas sexuales entre hombres y mujeres jóvenes están asociadas al contexto de posibilidades y expectativas aceptadas y en realidad usar el condón en la comunidad no lo ven posible sin modificar estas condiciones estructurales, como acceso a la información, a la sensibilización sobre el derecho a decidir, etc. como tema principal, pero también de sensibilización, información a todos y todas y de acceso asociando este a sus propias demandas.

En general entre las mujeres jóvenes las prácticas de protección y auto cuidado son inexistentes, lo común es actuar subjetivamente relacionar los deseos como parte de la consecución de resultados en la vida, o por el contrario resignarse al “destino del ser mujer” con su consecuente impacto en su autoestima y seguridad.

El debate sobre Vih no existe, se percibe como algo de afuera, lejano, por lo que el condón es considerado un método más para evitar embarazos y con resistencias para su uso, esto hace que las mujeres jóvenes que tienen relaciones sexuales, ya sean ocasionales o regulares, y que tengan como expectativa cuidarse para evitar embarazarse expresen que prefieren la inyección, la cual consideran que es “más segura, se coloca una vez al mes y nadie se entera”.

Hombres jóvenes suponen que una oportunidad para tener relaciones sexuales no debe ser desperdiciada, y tener o no tener condón no es un problema, porque hay que aprovechar las oportunidades.

“Escuché del Sida pero no sé qué esa enfermedad yo creo que tengo riesgo pero si es que se contagia, nos pueden poner una inyección”

El miedo como resultado de la desinformación hace que la mayoría exprese no saber cómo prevenir las ITS, y el Vih y tener temor no se traduce en prácticas seguras en su vida sexual que les garanticen calidad de vida y cuidado de sus parejas.

La situación de las mujeres debido a las prácticas culturales basadas en relaciones de poder patriarcal es de mayor vulnerabilidad, para las adolescentes y jóvenes es aún más compleja su situación porque están influenciadas por los patrones de la cultura donde sus madres tuvieron embarazos adolescentes, existe aceptación para que esto ocurra y hasta se premia y estimula la reproducción a temprana edad.

Este diagnóstico constituye un campo de nuevas oportunidades; algunas iniciativas están intentando re-posicionar o fortalecer temas vinculados con la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva, la prevención del Vih y Sida, la violencia hacia las mujeres, el abuso sexual infantil, la explotación sexual, entre otros, con la finalidad de contar con políticas públicas que permitan el tratamiento de los mismos en los diferentes municipios, pero es evidente que no llegan hasta las comunidades en claves de información útil para la toma de decisiones.

Por ello se constata la necesidad de disponer de espacios de encuentro, reflexión, construcción de consensos e intercambio de experiencias, que posibiliten aprender de los saberes, fortaleciendo la revalorización de prácticas, democráticas y respetuosas entre hombres y mujeres en las propias comunidades que promuevan las demandas de servicios de calidad con visión intercultural y en el marco de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, como condición básica para su ejercicio y disfrute.

Los espacios abiertos para desarrollar este proceso nos demostraron la

pertinencia del debate sobre las temáticas relacionadas con las sexualidades, en particular con los temas abordados con mayor énfasis en este diagnóstico.

El proceso del diagnóstico nos mostró apertura para conversar, sensibilidad y reconocimiento de la problemática del embarazo adolescente, se identifica el Vih como un peligro y ello posibilita abrir espacios de capacitación que generen demandas, exigibilidad y ejercicio de derechos, siempre que la apuesta de socialización esté en el marco del cuestionamiento a los estereotipos de género, los prejuicios y las relaciones de poder que anulan las decisiones de las mujeres en general y en particular de las mujeres jóvenes y adolescentes y se cuestionen usos y costumbres que justifican estas posiciones desde lo cultural.

La sistematización, socialización y utilización del conocimiento producido en este diagnóstico posibilitará insumos para el diálogo y las propuestas de políticas, programas, estrategias, actividades y procesos educativos, así como el fortalecimiento del trabajo conjunto entre las distintas organizaciones y las comunidades.

El mayor desafío está en instalar el tema de la prevención del embarazo adolescente y el Vih como parte de las prioridades de las organizaciones indígenas de mujeres y mixtas, reconociendo sus propias autonomías y formas de organizar sus agendas. Las mujeres y hombres indígenas, líderes y lideresas sensibles a este problema trabajan cada día en sus organizaciones para romper las estructuras sociales, culturales y económicas que alejan a las mujeres de las comunidades del ejercicio de sus derechos.



## BIBLIOGRAFIA

CIPP (2006): Línea Base Proyecto “Mujeres y adolescentes empoderadas en torno a sus derechos sexuales y reproductivos” Plan Internacional – CISTAC. La Paz, Bolivia: Plan Internacional, CISTAC.

Colectivo Rebeldía, ed. (2009): Prevención del vih y sida desde una visión intercultural y de género en el pueblo chiquitano. Bakuirara nuxia utakuatoi ñinana manu noxokoxi nirixhi vih-sida masamoninena nuxia isiukina nuioiakatoe mamonkoka ichepe nipiakabama makiataka osiborisapa mañoñinka, paikaityo. Santa Cruz, Bolivia: OICH, Colectivo Rebeldía, DIAKONIA.

FCI (s/f): Para prevenir el vih y sida desde un enfoque intercultural y de género en el pueblo chiquitano. Uxa siborikixhi. Santa Cruz, Bolivia: FCI.

OICH, Colectivo Rebeldía (s/f): Para prevenir el VIH y Sida desde un enfoque intercultural y de género en el pueblo chiquitano. Cartilla educativa. Santa Cruz, Bolivia: OICH, Colectivo Rebeldía, Ibis, Hivos, Fondo Mundial.

Organización Iberoamericana de la Juventud (2009): El Asociacionismo Juvenil en la Región Andina: Situación, Desafíos y Propuestas. Informe Regional. OIJ, AECID, Consejo de la Juventud de España.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (1997): Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. Washington, D.C.: OPS/OMS.

Salinas, S. (2010): “Surcando caminos, develando realidades, esbozando desafíos”. Relevamiento de información sobre salud general y SSR de adolescentes y jóvenes indígenas en Bolivia. FCI, La Paz.

[www.interarts.net/descargas/interarts](http://www.interarts.net/descargas/interarts) Derechos culturales en la salud sexual y reproductiva Con énfasis especial en Bolivia.

<http://www.ops.org.bo> Decreto Supremo N° 29601 Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia “MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL”.

[bolivia.unfpa.org](http://bolivia.unfpa.org). Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013.

[www.bolivia.unfpa.org/content/](http://www.bolivia.unfpa.org/content/) Plan andino de prevención del embarazo adolescente.

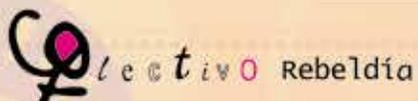




Central  
Indígena  
Paiconeca  
San Javier



Agència Catalana  
de Cooperació  
al Desenvolupament



Ajuntament  
de Barcelona