

EL DIFÍCIL ADIÓS AL TABÚ

Sistematización de estudios sobre el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes (2010-2019)



JÓVENES EN
ACCION
PARTICIPACIÓN Y DECISIÓN

EL DIFÍCIL ADIÓS AL TABÚ

Sistematización de estudios sobre el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes (2010-2019)

JÓVENES EN
ACCION
PARTICIPACIÓN Y DECISIÓN

©Alianza por la Solidaridad

La Paz, Bolivia. 2021

Investigadoras: Ineke Dibbits y Ximena Pabón

Revisión de contenidos: Gioconda Diéguez

Corrección de estilo: Mary Carmen Molina

Diseño y diagramación: Pilar Montesinos y José Manuel Zuleta (Bien_Común_estudio)

Ilustración: Pilar Montesinos

Depósito Legal: 4-1-2522-2021

Imprenta: PSD Diseño e Impresión

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las autoras del estudio y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Publicación realizada en el marco del proyecto: “Jóvenes en acción: fortaleciendo la participación social de la juventud para el desarrollo de políticas públicas que garantizan los Derechos Sexuales y Reproductivos en Bolivia”.

Contenido

PRESENTACIÓN	7
1. MARCO CONCEPTUAL	9
• A modo de introducción	11
• El enfoque de género	15
• La adolescencia/las adolescencias	19
• Sexualidades	23
• Adolescencias y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos	25
• Adolescencias y estigmas sociales	31
» Estigmas etarios	31
• Estigmas de los adolescentes varones	34
• Estigmas de las adolescentes mujeres	39
» La chica “fácil”	39
» La adolescente embarazada o madre	41

» La adolescente madre soltera	43
» La adolescente (o mujer) que aborta	45
» Estigmas de género	48
• Políticas de salud pública y derechos sexuales y derechos reproductivos	50
» El modelo androcéntrico y adultocéntrico	52
2. LOS ESTUDIOS ANALIZADOS	57
• Información general	59
• Metodologías de investigación	68
» La investigación social y las subjetividades	70
• Políticas públicas	75
• Educación sexual	88
• Sexualidad y afectos	98
• Placer y autonomía sexual	107
• Adolescencias y potencialidades reproductivas	123
» Mujeres, varones y relaciones de género	123
» Anticoncepción	130
» Acceso a servicios de salud	133
» Políticas públicas y la maternidad/paternidad en la adolescencia	136
» Modelo conceptual de las causas del embarazo en la adolescencia	137
» Embarazos no deseados y deseados	142

3. CONCLUSIONES	149
4. RECOMENDACIONES	155
» Masculinidades	157
» Diversidades sexuales	157
» Adolescentes madres y padres	158
» Padres y madres de familia	158
BIBLIOGRAFÍA	161
ANEXO	177

PRESENTACIÓN

CIES - Salud Sexual Salud Reproductiva y Alianza por la Solidaridad, con apoyo de la Unión Europea, implementan actualmente el proyecto “Jóvenes en Acción: fortaleciendo la participación social de la juventud para el desarrollo de políticas públicas que garantizan los Derechos Sexuales y Reproductivos en Bolivia” (2020-2022), que tiene como objetivo “Fortalecer la participación efectiva de organizaciones juveniles en el diseño, ejecución y monitoreo de políticas públicas para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) en el nivel local y/o nacional”, y que se viene desarrollando en 8 municipios de 4 departamentos del país: Cochabamba, Santa Cruz, La Paz y Chuquisaca.

En el marco de este proyecto, se ha visto la necesidad de profundizar en el análisis de las barreras comunitarias que tienen que enfrentar lxs adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, con el fin de generar insumos que contribuyan a fortalecer las acciones de incidencia social y política, con el liderazgo juvenil. En ese sentido, partimos del reconocimiento del aporte previo que han realizado diversxs investigadorxs e instituciones que trabajan también en esta temática, y hemos desarrollado un proceso de sistematización de todo lo producido.

Las investigadoras de esta publicación han identificado y sistematizado 28 estudios realizados en Bolivia entre los años 2010 y 2019, poniendo en evidencia los diversos obstáculos y las principales barreras socioculturales para el ejercicio efectivo de los DSDR de lxs adolescentes, así como los mecanismos positivos de respuesta, los vacíos y las prioridades para futuros abordajes del tema.

Expresamos nuestro reconocimiento a todas las personas y organizaciones que han aportado en la construcción de los conocimientos plasmados en esta publicación, y hacemos un reconocimiento y agradecimiento especial a Ineke Dibbits y Ximena Pabón, investigadoras autoras de este documento. Esperamos con esto contribuir a fortalecer el conocimiento y las acciones en favor de los derechos de lxs adolescentes y jóvenes.

Desde Alianza por la Solidaridad reafirmamos nuestra apuesta y nuestra lucha por la garantía plena de los derechos sexuales y derechos reproductivos, sin ningún tipo de discriminación. Reafirmamos que el derecho a decidir de forma libre sobre nuestro propio cuerpo, nuestra sexualidad y nuestra reproducción constituye uno de los derechos humanos más fundamentales.

Gioconda Diéguez Monzón
Coordinadora País
Alianza por la Solidaridad - Bolivia

1. MARCO CONCEPTUAL

9

• A modo de introducción

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), en tanto derechos humanos, son conquistas sociales y uno de los ejes centrales de la ciudadanía. Son un grupo de derechos que se encuentran en constante construcción, debate y proceso de legitimación, tanto en la esfera social, como en la privada. Este proceso de conquista y formulación conceptual se ha dado sobre todo a lo largo del siglo XX, principalmente como producto de las reivindicaciones y acciones de los colectivos de mujeres y feministas, así como de los Movimientos LGBTIQ+. En el transcurso del siglo XXI, este proceso de construcción, apropiación y/o consolidación, ha continuado, produciéndose significativos avances legislativos y en las políticas públicas, tanto a nivel nacional como regional.

En cuanto al reconocimiento de los DSDR por parte de los Estados, fue un hito la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, en 1994. En la Declaración que surge de esta conferencia, los gobiernos de más de 180 países reconocieron por primera vez como derechos humanos aquellos dirigidos a garantizar la salud sexual y salud reproductiva, la elección libre e informada y la no discriminación o coerción en asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva.

En esta Conferencia la etapa de la adolescencia ocupó un lugar central en las discu-

Más de 180 países reconocieron por primera vez como derechos humanos aquellos dirigidos a garantizar la salud sexual y salud reproductiva, la elección libre e informada y la no discriminación o coerción en asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva.



siones sobre la salud reproductiva. En la Plataforma de Acción se instó a los gobiernos a que emprendan acciones que promuevan y protejan los derechos de lxs adolescentes y la asistencia en materia de salud reproductiva, por medio de programas específicos en educación, salud sexual y salud reproductiva.

Otro gran avance fue que la salud sexual dejó de considerarse como la mera ausencia de enfermedades o dolencias relacionadas con el sistema reproductivo y sus funciones, y se empieza a entender que se asocian más bien con un estado general de bienestar físico, mental y social. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisó la definición de salud sexual en el año 2000, refiriéndose a los derechos sexuales, subrayando que la salud sexual no solamente se trata de la prevención y atención de enfermedades o disfunciones, sino que se requiere:

[...] un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos” (OMS, 2000: 6).¹

En el caso de lxs adolescentes, por la etapa de vida en que se encuentran, este avance fue muy pertinente, ya que se considera que ellxs están inmersxs en un proceso de construcción de ciudadanía que refuerza su conformación como sujetos de derechos en la vida cotidiana, es decir, en la práctica, y no solo como objetos de derechos en la legislación. Como señala Londoño:

[...] éstos son los más humanos de todos los derechos. Su concepción no entra exclusivamente en el terreno de la salud como un de-

1 Por otra parte, cabe mencionar también la definición de sexualidad de la OMS: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

recho social, sino que se refieren a la autonomía personal, al derecho de disponer del propio cuerpo y tomar decisiones sobre el mismo e incluso al ejercicio de las libertades individuales (en Juárez Herrera y Cairo, 2009: 152).

En Bolivia, el Estado Plurinacional garantiza el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, también de adolescentes, mediante la Constitución Política del Estado (Art. 66). Asimismo, el Código Niño, Niña, Adolescente, hace referencia a los derechos sexuales y a la salud sexual y salud reproductiva, en el artículo 22:

1. El Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados.

2. Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo.

Sin embargo, aunque se asocian los DSDR con un estado general de bienestar físico, mental y social, una de las trabas y consiguiente debate que ha surgido con respecto a la definición de estos derechos es la relación entre la salud reproductiva y la sexualidad. Hasta el día de hoy existen al menos dos posturas contrapuestas: una que sostiene que los derechos sexuales y los derechos reproductivos deben ser considerados como derechos separados e independientes, y otra que considera los derechos sexuales incluidos en los reproductivos, tal y como se concibió en la declaración de la Conferencia de El Cairo. Aunque uno de los avances de este último argumento es el hecho de que ha permitido combinar las demandas de condiciones para disfrutar de la salud sexual y cuestionar las relaciones de poder y los prejuicios, también ha dado lugar a que los derechos sexuales se consideren aún en muchos escenarios un subconjunto de los reproductivos, lo que ha incidido hasta el día de hoy en una formulación mucho más difusa en cuanto a las obligaciones estatales al respecto.

Pues, separar la sexualidad de la reproducción y –por consiguiente, desbaratar el enfoque de la sexualidad y su naturalización desde el ámbito de la biología/anatomía–,² coadyuvaría a pensar las particularidades de cada dimensión de lo sexual, visibilizar los mecanismos de sujeción y discriminación que pesan, sobre todo, en los cuerpos de las mujeres y, además, reconocer derechos específicos para cada una de las dimensiones, con el fin de que:

- se reconozca y se promueva la igualdad en el ejercicio de derechos;
- se modifiquen los patrones socioculturales con miras a alcanzar la eliminación de las prácticas, basadas en estereotipos, legitimados por las ideas de jerarquización de los géneros;
- se garanticen relaciones libres de discriminaciones y prejuicios por identidad de género, identidad sexual, como también de clase, etnia, orientación sexual, edad.

La desnaturalización de las prácticas sexistas contribuye a plantear metas concretas en el camino hacia la igualdad de oportunidades y el pleno ejercicio de la ciudadanía en el marco de la diversidad. De esta manera, cabe destacar que concebimos la ciudadanía sexual como un ejercicio de construcción permanente en doble sentido, colectivo e individual, tanto en los espacios públicos como en los privados, desde las diferencias de los géneros hacia la igualdad en derechos, con miras a construir una sociedad más justa y, por tanto, más humana.

Por otra parte, debemos destacar como una de las limitaciones en la construcción de la ciudadanía sexual el hecho de que no se la asocia explícitamente con la salud pública, pese a que ambas se encuentran conectadas a partir del mandato de la atención a los derechos. De este modo, uno de los retos que tiene la salud pública en nuestro país es abordar la ciudadanía sexual en todos

2 Con los avances de la ciencia médica, hace unos dos siglos atrás, el estudio de la sexualidad adquirió un carácter científico y el ser humano se empezó a observar bajo la lupa del enfoque médico. La medicina se apropió de la materia y, por ese motivo, se empezó a considerar lo sexual desde su dimensión exclusivamente física, reduciéndola a un problema de salud-enfermedad, normalidad-anormalidad y funcionamiento-disfuncionamiento, sin tener en cuenta sus aspectos antropológicos, culturales, sociales y éticos.

los contextos del territorio, en especial en relación a lxs adolescentes y jóvenes, ya que, si bien la sexualidad se encuentra presente en todas las etapas del desarrollo humano, la adolescencia es la etapa en que se experimentan cambios especialmente importantes a nivel biológico, social, interpersonal y emocional.

Observaremos en este documento de sistematización de los estudios realizados durante los últimos diez años, que el posicionamiento de los DSDR es un proceso lleno de tropiezos, de resistencias políticas, ideológicas y socioculturales, de retrocesos y de recuperación de contenidos perdidos, de ampliación e invención permanente de nuevas dimensiones. Los derechos no son simplemente algo dado, son un terreno de disputa y de conflictos, siendo los derechos sexuales y derechos reproductivos los más resistidos por las fuerzas conservadoras de la sociedad. Por tanto, para que avancemos en el plano del ejercicio de los derechos humanos, es necesario contar con la legislación correspondiente, avanzar en la elaboración de políticas públicas, contar con profesionales y/u operadorxs de diferentes sectores que las implementen, además de una ciudadanía activa que conozca sus derechos y reivindique su cumplimiento efectivo.

• El enfoque de género

Hemos podido constatar que, en los años '90 del siglo pasado, el enfoque de género se instaló en las políticas públicas con mayor convicción, en especial a consecuencia de las Conferencias Mundiales en El Cairo y Beijing. A partir de estos encuentros, se proclama con más ímpetu el principio de la equidad de género, y se introducen políticas e instrumentos de evaluación en el mundo entero.

El enfoque, o la perspectiva de género, ha demostrado ser una herramienta de análisis sustancial para comprender los fenómenos y procesos humanos, subjetivos y sociales, dejando en evidencia que, más allá de la diferencia biológica, la distinción entre los sexos es sociocultural y produce profundas inequidades. El enfoque de género aplicado al campo de los derechos humanos constituye una referencia indispensable para el análisis de los procesos de apropiación y ejercicio de los mismos por parte de las personas adultas y de lxs adolescentes en particular.

Sin embargo, debemos señalar que no existe un único significado sobre “género”; por el contrario, se conocen múltiples y variadas perspectivas y reflexiones teóricas, epistemológicas y políticas, englobadas en este concepto. A pesar de su legitimación a nivel social, político y académico, su definición aún dista mucho de ser monolítica, consensuada e indiscutible. Pues, las propias categorías analíticas elaboradas y/o utilizadas profusamente por el feminismo (género, patriarcado, división sexual del trabajo, ámbito privado vs. ámbito público, etc.) no han escapado a la crítica, a las transformaciones de sentido e, incluso, a su rechazo por la misma comunidad intelectual que se constituyó a su alrededor.

“Está claro que las raíces sociopolíticas del concepto ‘género’ se encuentran a lo largo de la historia en las reivindicaciones de las mujeres y el movimiento feminista respecto a las desigualdades e injusticias sociales entre las personas en función de su sexo.”

Está claro que las raíces sociopolíticas del concepto “género” se encuentran a lo largo de la historia en las reivindicaciones de las mujeres y el movimiento feminista respecto a las desigualdades e injusticias sociales entre las personas en función de su sexo.

Sin utilizar el término género, la desigualdad social de la mujer y las relaciones de poder entre los sexos, fueron abordados desde hace más de un siglo atrás. Pero, especialmente, constituyó un hito la publicación en 1949 del paradigmático libro de Simone De Beauvoir, *El Segundo Sexo*, obra fundacional del feminismo clásico en la que se aborda a la feminidad como una creación sociocultural y no como una condición natural de las mujeres, planteamiento que se sintetiza en la famosa frase “no se nace mujer, sino que se llega a serlo”. Esta noción referida al “ser mujer” y “ser varón”, en tanto constructos sociales, será el eje de los Estudios de Género.

De este modo, las teorizaciones de los años ‘70 y ‘80 establecieron una clara diferencia entre sexo, en tanto dato biológico, y género, como el conjunto de características, atributos, marcas, permisos, prohibiciones y mandatos que las culturas asignan diferenciadamente a las personas en función de su sexo. Según Scott, el género es:

[...] una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado. De esta forma, la diferencia biológica ha sido y es interpretada culturalmente como una diferencia fundante, que marca la forma de vivir de las personas, delineando sus destinos y una doble moral para hombres y mujeres. El género es la significación sociocultural del dato biológico del sexo, es una construcción sociohistórica que establece jerarquías, funciones y roles dentro de la sociedad, así como pautas de relacionamiento y ejercicio de poder diferenciado para varones y mujeres, “el género es un primer campo, a través del cual, en el seno del cual, o por medio del cual, el poder es articulado (1996: 28)

A decir de Kaufman, “es por lo tanto una categoría relacional e importa subrayar que [...] lo clave del concepto de género radica en que éste describe las relaciones de poder entre hombres y mujeres y la interiorización de tales relaciones [...] el patriarcado existe no solo como un sistema de poder de los hombres sobre las mujeres, sino de jerarquías de poder entre distintos grupos de hombres y también entre diferentes masculinidades” (Kaufman, 2008: 4) (en Arango, 1995). Esto último es extensible para las mujeres.

Sin embargo, años más tarde, el género no solamente fue entendido como una construcción sociocultural, sino también como aparato semiótico: “es un sistema de representación que asigna significado, identidad, valor, prestigio, ubicación en la estructura de parentesco, estatutos en la jerarquía social, etc., a los individuos dentro de la sociedad” (De Laurentis, 1991: 238).

Pero a lo largo del tiempo muchos conceptos han sido cuestionados, en base a los siguientes argumentos: a) por su carácter binario y determinista, tanto en clave biológica, como en clave cultural; b) porque las dicotomías varón/mujer o masculino/femenino no muestran la complejidad y diversidad humana, excluyendo a grupos y personas como la población trans e intersexual; c) por el sustancialismo al construir a la mujer e, incluso, al género femenino, como una categoría única, y muchas veces, deshistorizada; d) por la concepción “victimista” de la mujer que se desprende de los primeros análisis de la opresión y subordinación, en las cuales no hubo lugar para la transformación y capacidad de respuesta y/o la resistencia; e) por la idea de que exista un sujeto o identidad personal anterior al género.

Como respuesta a estas críticas surgen los planteamientos del llamado feminismo postcolonial y las teorías *queer* que deconstruyen algunas de estas nociones y

aportan complejidad a la reflexión. En el caso de la crítica al etnocentrismo y heterocentrismo de las primeras conceptualizaciones, surge la noción de interseccionalidad para mostrar cómo diferentes categorías de discriminación, construidas socioculturalmente, interactúan en múltiples y simultáneos niveles, contribuyendo con ello a una sistemática desigualdad e injusticia social. En el proceso de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y otras formas conexas de intolerancia (2001), se definió a la interseccionalidad como la “discriminación compuesta, doble o múltiple, la intersección de género, raza, etnia y otros factores que coartan el ejercicio de derechos y la construcción de ciudadanía. No significa un acumulado de categorías de opresión ni que una pese más que la otra, sino que las mismas confluyen y se potencian”.

Por su parte, a partir de la década de 1990, las teorías *queer* avanzan en la idea de que el género es un devenir: no es lo que somos sino lo que hacemos en la interacción social. Estos planteamientos incorporan con fuerza la diversidad sexual en la arena académica. Judith Butler, figura central de estas teorías, a través de obras como *Sujetos del sexo, género y deseo* (1997), *Cuerpos que importan* (2002), *Deshacer el género* (2006), entre otras, conceptualiza la performatividad del sexo y la sexualidad, e interpela las políticas de la identidad. La idea de la identidad de género como *performance* se ha convertido en una de las nociones claves de la teoría *queer*. En una posición radicalmente constructorista, otros autorxs *queer* postulan al sexo como construcción sociocultural y problematizan las ideas del sexo en tanto dato biológico y el género como lo socialmente construido. Maffia y Cabral señalan al respecto “que el sexo anatómico mismo, su propia presunta dicotomía, son producto de una lectura ideológica. Una ideología de género que antecede la lectura misma de los genitales, que no permite hablar de un sexo natural y que es lo suficientemente fuerte como para disciplinar los cuerpos cuando no se adaptan cómodamente a la lectura que se espera de ellos” (2003: 86). Otras posturas consideran que, si bien hay base para afirmar que el componente biológico del sexo no es suficiente para construir un dualismo absoluto, este, ya sea natural o construido, sigue siendo el eje de análisis más claro, en tanto refleja una constante en la humanidad (Badinter, 1994).

De modo que el proceso de construcción, deconstrucción y legitimación de las concepciones de género en la arena social, académica y política, considera hoy a esta categoría como un eje fundamental de análisis y de política pública. Es así que, como parte de la agenda de investigación, se han producido conocimientos sustanciales; se ha articulado el género con categorías generadoras de desigual-

dad; se ha contribuido a la profundización del análisis de las subjetividades; es decir, se ha incorporado un análisis más amplio de lo social y lo subjetivo.

• La adolescencia/las adolescencias

Los conceptos de adolescencia que se manejan corresponden a una construcción social, histórica, cultural y relacional que, a través de las diferentes épocas y procesos históricos y sociales, han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes. Asimismo, en la actualidad, las condiciones de vida diversas, así como características individuales, determinarán modos diversos de transitar esta etapa de la vida. De esta manera, se propone también hablar de “adolescencias”, ya que la misma no es un fenómeno uniforme ni universal, solo existen personas a través de la singularidad de su historia, atravesadas por una condición social, cultural, económica y política. En palabras de Krauskopf, la adolescencia es un “período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, y asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio” (1995: 23).

Para el propósito de este trabajo, es importante aludir al hecho de que en la segunda mitad del siglo pasado se crean las condiciones para establecer, de modo claro y explícito, que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la ciudadanía. Esto queda concretado en la Convención de los Derechos del Niño (1989), el instrumento jurídico de mayor aceptación en el mundo. Un avance en el reconocimiento diferenciado de la niñez y la adolescencia se encuentra actualmente en diversos programas y, en Bolivia, en el Código Niña, Niño, Adolescente.

El enfoque de derechos abandona (formalmente) el énfasis estigmatizante y reduccionista de la juventud como problema, una connotación muy generalizada de la adolescencia que, sin embargo, hasta el día de hoy, resulta difícil dejar de lado. El cambio de paradigma, que define al/la adolescente como actor estratégico, desde el concepto de juventud ciudadana, permite reconocer su valor como colectividad flexible y abierta a los cambios, expresión clave



de la sociedad y de la cultura global, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir democrática y participativamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo.³

La etapa de la adolescencia nos remite a un periodo de transición de una situación de dependencia (infancia) a una situación de emancipación y autonomía social. Este período de transición se ha modificado, principalmente, por el alargamiento de la condición de estudiante y el retraso en cuanto a la inserción laboral.⁴ Podemos distinguir entre la transición, considerada como movimiento (la trayectoria biográfica

que va de la infancia a la edad adulta) y la transición considerada como proceso de reproducción social. Desde esta perspectiva, “las trayectorias de lxs jóvenes/adolescentes son algo más que historias vitales personales: son un reflejo de las estructuras y los procesos sociales; procesos que se dan de manera conjunta, es decir, a nivel de la configuración y percepciones desde la propia individualidad y subjetividad, así como las relaciones que se establecen entre aquellas y los contextos a nivel de las estructuras sociales en las cuales se

3 Ver también la Ley N° 342 de la Juventud (2013).

4 Muchas instancias han definido la adolescencia desde un criterio etario diferente, con las dificultades que han surgido en la unificación de criterios para definir los grupos que deben ser incluidos en esta categoría. Para el caso, la Organización Mundial de la Salud considera como adolescentes a las personas que tienen entre 10 y 20 años de edad; la Asamblea de las Naciones Unidas fija la adolescencia entre los 15 y 24 años. En Bolivia, el Código Niño, Niña y Adolescente fija la edad desde los 12 hasta los 18 años. Por otra parte, la Ley de la Juventud (2013), en el artículo 4, en la definición de su alcance y ámbito de aplicación, señala que se trata de una etapa que comprende los 16 a 28 años. La misma norma, en su artículo 7 define la juventud como una etapa del ciclo vital del ser humano que transcurre entre el final de la adolescencia y la condición adulta. La norma, sin embargo, en el mismo artículo 7, establece que “esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para las/os jóvenes adolescentes, en los que se establezcan garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos”.

desarrollan aquellas subjetividades” (Redondo y Criado, en Dávila León, 2004: 98-99). De ese modo, de acuerdo con Pais y Casal, “en la transición a la vida adulta el tiempo presente no está determinado solamente por las experiencias acumuladas del pasado del sujeto o la sujeta, sino que también forman parte de él las aspiraciones y los planes para el futuro: el presente aparece condicionado por los proyectos o la anticipación al futuro” (Ibid: 99).

Debemos señalar también que la adolescencia forma parte de un conjunto de procesos vividos por las familias que cuentan con personas en este periodo etario, pues, la entrada de lxs hijxs a la adolescencia introduce cambios en las relaciones familiares. Al iniciarse la pubertad, la emergencia de la maduración sexual y la adquisición de nuevas herramientas cognitivas, conllevan la diferenciación del sistema familiar, a través del proceso de individualización y separación. Se evidencian también los dinamismos y valores que, en relación a la sexualidad y los roles, manejan lxs miembros del grupo familiar, y su capacidad de considerar los cambios en el contexto cultural y social. Como señala Gadamer con respecto a las relaciones de poder en base a las construcciones sociales de “la autoridad”: “el respeto al otro implica reconocer su libertad y esto exige una auténtica libertad de parte de uno mismo: la de autolimitarse. (...) ya que el otro no sólo tiene derechos, sino que a veces también puede tener razón” (1996: 99).

De forma indirecta, nos hemos referido al adultocentrismo y al adultismo. Si el adultocentrismo se traduce en prácticas sociales que se sustentan en la representación del mundo adulto como un modelo acabado al que aspiran lxs niñxs y adolescentes, el adultismo se refiere a las interacciones directas entre adultos, niñxs y adolescentes. Desde estas dos visiones, el deber ser de hijos/as adolescentes se traduce rígidamente desde la perspectiva de las experiencias propias y los mandatos que “en su tiempo” obedecían los padres y las madres.⁵ Así también muchas instituciones, gubernamentales o no, cuyas operadorxs son personas adultas, suelen tener dificultades para

5 Entre los significados del término patriarcado, también se encuentra el de “gobierno de los padres”, establece una relación de subordinación del varón joven al adulto y, paralelamente, el mandato de la transmisión de las masculinidades hegemónicas (“ser hombre”). Asimismo, el patriarcado se encarga de la enseñanza de los mandatos de género a las hijas mujeres, por ejemplo, que su sexualidad es peligrosa, porque no les pertenece y está subordinada al placer “de otro” y a la procreación.

acercarse a lxs adolescentes con una apertura para conocer y aceptar ideas y vivencias distintas a la suya.⁶

Existen múltiples posturas acerca de la adolescencia. Como señala Chávez Romo:

[...] una de ellas consiste en reconocerla en su diversidad y complejidad para ir más allá de su relación con un conjunto de características biológicas y psicológicas. Desde esta perspectiva, los contextos históricos, culturales y políticos condicionan las posibilidades de desarrollo de los adolescentes e influyen en sus intereses, necesidades y aspiraciones. Otras posiciones están centradas en las creencias y valoraciones de adultos o grupos sociales específicos que, frente a modos distintos de responder de las nuevas generaciones, perciben el riesgo de perder control o poder, tienden a negar cualquier otro tipo de conocimiento que no sea el previsto por el mundo de los adultos (Funes, 2005). Se confunde así la pretensión de educar con evitar desacuerdos, tensiones y conflictos en la convivencia entre adultos y menores de edad, lo cual puede convertirse en un obstáculo para el ejercicio de las libertades fundamentales y el desarrollo de una ciudadanía emancipada (Giroux, 1998) (2014: 3).

A partir de esta constatación, una de las preguntas que tenemos que hacernos será: ¿cómo es posible que lxs adolescentes puedan gozar de autonomía en la toma de decisiones sobre su vida sexual y potencialidad reproductiva, si ocupan un lugar de subordinación en las relaciones de poder, organizadas desde el adultocentrismo?

6 Adaszko, sin embargo, nos hace notar que: “[...] el propio concepto de adulto es engañoso pues erige una línea divisoria entre ellos, los adolescentes, y nosotros, los adultos, construyéndonos en el último caso como un grupo homogéneo y opacando las diversas posiciones y perspectivas que los adultos de diversos estratos sociales tenemos sobre el tema [...]” (En Gogna, 2005: 57).

7 No entendemos la autonomía como una meta final, sino como “una serie de prácticas permanentes y dialógicas, que implican un continuo debate al interior del sujeto (en relación con la autorización del deseo y las prácticas sexuales) así como en su relación con otros” (Collignon y Lazo, 2017: 67).

Cabe subrayar, sin embargo, que en nuestra sociedad, los varones y las mujeres adolescentes no pasan por el mismo dificultoso proceso de apropiación de su derecho a la autonomía, especialmente, en la toma de decisiones sobre su sexualidad y su cuerpo. Muchas adolescentes mujeres no alcanzarán, ni como adultas o adultas mayores, esa libertad, esa autonomía de la que gozan sus pares varones. La tutela sobre ellas es una condición naturalizada de por vida, a no ser que libren una lucha tenaz y permanente para revertir esta injusticia.

• Sexualidades

El término “sexualidades” o “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Incluye las identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción. Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, las sexualidades se practican y se expresan en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos: es una parte integral de la personalidad y de la vida de todo ser humano.

Distinguir entre sexualidad y genitalidad es fundamental para erradicar prejuicios y “valorar” la diversidad. Mientras que los genitales se asocian con una condición biológica determinada, la sexualidad es algo que se construye durante toda la vida: las relaciones sexuales son solo una parte de ella. De la misma manera, el erotismo no solo es corporal o genital, sino que incluye la dimensión sensual y afectiva.

Es frecuente que las discusiones o referencias a la sexualidad estén teñidas de nociones valorativas. En sociedades muy diversas se establece la necesidad de determinar si tal o cual conducta, relacionada con la sexualidad, es “buena” o “mala”, “correcta” o “incorrecta”, “responsable” o “irresponsable”, “moral” o “inmoral”. La respuesta depende de la perspectiva que se adopte para censurar e intervenir, y también de la ideología de la persona o institución que emite el juicio.

De modo que todas las sociedades norman y reglamentan de alguna manera las prácticas sexuales. Si se las concibe como una fuerza instintiva que debe estar al servicio de la procreación, se considerarán “malas” aquellas prácticas que no tengan como finalidad la reproducción: la masturbación, el sexo oral, la homosexualidad, por ejemplo. Cuando este tipo de ideas prevalecen, se considerará que la sexualidad debe ser controlada mediante principios inequívocos y, por consiguiente, mediante prohibiciones, castigos, la exclusión, etc. En cambio, si la sexualidad es percibida como una construcción social basada en un potencial biológico que actúa como vínculo para las relaciones sociales, la valoración que se tenga de la misma será muy diferente y las conductas sexuales podrán gustar o no, prescindiendo de la finalidad reproductiva.

La expresión libre de las sexualidades se efectúa mediante procesos informales, en los que se transmite la ideología vigente, que incluye la variedad de perspectivas existentes en la sociedad. Como señala Corona Vargas, durante la niñez “el individuo adopta como suyos los valores que se inculcan con un cuestionamiento muy limitado” y, generalmente, llegando a la adolescencia, se dan “nuevos procesos de pensamiento y procesos psicológicos de búsqueda de autonomía, se plantea la necesidad de adoptar un sistema de valores que incluya aquellos que se aplican a la conducta y a la vida sexual. Idealmente éste sería un sistema propio y no una asunción automática, sin reflexión, de los valores familiares y sociales vigentes” (1996: XX).

La sexualidad es la manera que cada persona tiene de vivir “el hecho de ser sexuado”. Dicho en otras palabras, es el resultado de la propia sexuación. El

“si la sexualidad es percibida como una construcción social basada en un potencial biológico que actúa como vínculo para las relaciones sociales, la valoración que se tenga de la misma será muy diferente y las conductas sexuales podrán gustar o no, prescindiendo de la finalidad reproductiva.”

proceso de sexuación es muy flexible y es la gran diversidad de resultados que lo caracteriza. Cada persona, por tanto, debe desarrollar su propia ruta de sexuación a lo largo de su biografía. Es un proceso personal, único e irreplicable, dinámico y en permanente construcción; por tanto, diferente en cada edad (Gómez Zapain, 2000). Asimismo, hay que subrayarlo, el deseo y los afectos pueden orientarse de múltiples y

entrecruzadas formas hacia ambos sexos. Puede ser satisfecho directa y libremente; puede ser aplazado, cambiante, reprimido, etc.

Finalmente, hay que destacar que, en nuestra sociedad como en muchas otras, es frecuente que no se haga ninguna distinción entre relaciones sexuales y coito, por lo cual se entiende que cualquier otra práctica que no culmine en penetración no se considere “tener sexo”. Es el resultado de lo que se llama el “coitocentrismo”, un modelo sexual (basado en la reproducción), que logró legitimarse ideológicamente, al transformarse la penetración en un proceso sagrado: naturalizándola. Esta concepción muestra que la diferencia entre sexos y la desigualdad de género, se reproduce también en el ámbito sexual, ya que el falo ocupa un mayor rango e importancia en las relaciones sexuales, arrastrándonos a la visión meramente reproductiva, a consecuencia del sistema heteropatriarcal de nuestra sociedad. Pues, en el momento de considerar que el sexo gira en torno al pene, estamos invisibilizando las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, en primer lugar, de las lesbianas. Pero, igualmente, estamos reforzando el juego de roles, de “poder”: la posición subordinada de la persona que penetra versus la posición subordinada de la persona que es penetrada, por ejemplo, tratándose de las relaciones sexuales entre hombres.

• **Adolescencias y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos**

Es un fenómeno muy recurrente que los estudios sobre el ejercicio de los DSDR, y la salud sexual y salud reproductiva de lxs adolescentes giren en torno a la prevención de las prácticas no deseadas de la sexualidad. Así también se transmite mayormente mediante las políticas públicas y sus operadorxs: se nombra lo que son las consecuencias de las prácticas, sin hablar más a fondo sobre la sexualidad como una parte integral de la personalidad y de la vida de todo ser humano; es decir, de la sexualidad cuyo desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas, como ser: el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, de placer, ternura y amor.

La censura social con relación a ciertas prácticas sexuales, –en la etapa de la adolescencia, en especial– no es explícita, ni se dirige directamente al ob-

jeto de la prohibición. La cacofonía de alusiones al sexo genital y a la peligrosidad del hecho de que los seres humanos nos se-xuamos desde que nacemos, resultará, la mayoría de las veces, en un imaginario de una sexualidad sórdida, un escollo más en la etapa de la adolescencia: algo para temer de la condición humana. Al menos, así suele sonar desde el mundo adulto. Como señala Rodrigáñez, refiriéndose a otros contextos, existen también en el nuestro serias deficiencias en el lenguaje del placer, definiéndolo como la expresión de “un vacío de sexualidad” (2010).

“Las personas adultas, quieran o no, positiva o negativamente, educan sexualmente. De la misma manera lo hacen lxs padres, lxs amigxs, los medios de comunicación, la sociedad toda. Es lo que se suele llamar ‘la Educación Sexual Informal’ o ‘Socialización Sexual’.”

En esta misma línea, y en el marco del ejercicio de los DSDR de adolescentes, es imprescindible referirnos a los modelos hegemónicos de educación sexual que están presentes en el imaginario de nuestra sociedad; es decir, de padres, madres de familia, los medios de comunicación y de lxs funcionarixs del sistema de salud y educativo. En cuanto a este último, no hay ningún modelo o malla curricular de educación sexual que se esté implementando en nuestro país, motivo por el cual se estilan diferentes puntos de vista desde los cuales se emiten mensajes que se derivan de una diversidad de valores y objetivos. La realidad nos demuestra que, consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente, se transmiten formas de pensar sobre la sexualidad: en cada gesto, en cada palabra, en cada actitud. Las personas adultas, quieran o no, positiva o negativamente, educan sexualmente. De la misma manera lo hacen lxs padres, lxs amigxs, los medios de comunicación, la sociedad toda. Es lo que se suele llamar “la Educación Sexual Informal” o “Socialización Sexual”. Si bien no existe un programa, ni leyes muy explícitas a las que nos podamos referir en el contexto boliviano –pues, los espacios educativos constituyen escenarios de educación no formal–, podemos advertir, sin embargo, dos modelos hegemónicos que coexisten en la sociedad y en la mayoría de las unidades educativas: el biólogo y el moralista.

Desde la perspectiva biólogo, se considera que se abordan cuestiones de la sexualidad si se estudia la anatomía de la reproducción. Para este modelo, hablar de sexualidad es hablar de la reproducción y, por lo tanto, de la genitalidad.

Se entiende que “los aparatos” son contenidos que deben enseñarse como parte de la materia de biología. Últimamente, este abordaje se complementa, a veces, con algunos aspectos que se consideran necesarias desde la perspectiva médica, apuntando más que todo a la prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH/Sida, y a la prevención de embarazos. El contenido suele estar desconectado de la noción de derechos sexuales y derechos reproductivos, y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo; así también, se pasa por alto la sexualidad no reproductiva y los derechos de chicos y chicas con otra orientación sexual o identidad de género. De esta manera, el modelo biomédico suele abordar las cuestiones de la sexualidad, poniendo el eje en las amenazas de las enfermedades o “los efectos” no deseados de la sexualidad, quedando afuera, no solamente todo contenido vinculado con los sentimientos o las relaciones humanas, sino también toda referencia a los efectos “deseados” o “deseables” que una sexualidad plena podría aportar al bienestar bio-psico-sexual en la adolescencia.

Como señalamos, el modelo moralista de educación sexual existe paralelamente al modelo biológico y médico. Se caracteriza por el desfase entre lo observable y el imperativo moral que articula su ideario. En las unidades educativas se concibe generalmente que forma parte de las materias de valores, espiritualidad y religiones, pero está omnipresente en la socialización informal, tratándose de una parte indisoluble de la cultura educativa (moralista y vertical), en general, que –dicho de paso– trasciende también con mucha fuerza desde el sistema de salud.

El modelo moralista consiste en un abordaje que enfatiza las cuestiones vinculadas y éticas que sustentan las expresiones de la sexualidad y, con frecuencia, las encara desde una perspectiva que se basa en los sistemas normativos (el “deber ser”) dominantes, pasando por alto los sentimientos y experiencias “reales” de los adolescentes. Este modelo comparte con el anterior el supuesto de que la



sexualidad se expresa centralmente en la genitalidad, poniendo énfasis en su control, mediante la abstinencia de la práctica sexogenital, pero sin transmitir ideas sobre una sexualidad placentera sin penetración. Este modelo de enseñanza es contradictorio y debería considerarse incompatible con el principio del Estado laico. Pues, complementándose estos dos modelos, terminan reforzando las jerarquías sexuales, en desmedro de las mujeres, así como de lxs adolescentes que no se definen como heterosexuales o que, a la edad que tienen, no lo tienen claro aún.

Esto lleva a analizar los modos en que operan los prejuicios sociales acerca de lo “adecuado” o no, para que las mujeres sean “femeninas” y los varones sean “masculinos”. Es así como la coerción sexual, las creencias con respecto a la sexualidad, los temores a acudir a los servicios de salud, el desconocimiento del propio cuerpo, y tantas otras limitaciones que impactan en la vida de las personas, tienen sus raíces en la sociedad y no solamente en la constitución subjetiva individual.⁸

Contar con información sobre el sistema reproductor de hombres y mujeres e, inclusive, tener algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos, no ha tenido como resultado que lxs adolescentes sepan desarrollarse en su vida sexual sin temores y percances. Múltiples estudios han mostrado que lo que nos falta es prepararles para las situaciones de la vida real, es decir, para que desarrollen habilidades y pautas de conducta sexuales que les ayuden a decidir en función de su bienestar, más allá del placer momentáneo. Generalmente, no les enseñamos cuál puede ser el impacto de sus prácticas sexuales en sus sentimientos, en sus emociones, su autoestima, etc.

8 Aquello no va únicamente y siempre en perjuicio de las mujeres. Encontramos un ejemplo en un artículo de Benno de Keijzer citando a Olivarría, que se refiere a lo que le comentó un adolescente varón (Chile): “la socialización en la sexualidad fue un proceso contradictorio. Por un lado estuvo su despertar al deseo sexual, los cambios que experimentó en su cuerpo y por otra, la interpretación que hizo de su sexualidad, asociada al deseo y al placer, “el instinto animal”. En los primeros momentos esta fue una vivencia solitaria, nadie le anticipó ni le ayudó a interpretar lo que le sucedía. Ni su núcleo familiar, ni el colegio le enseñaron a interpretarlo, a veces fue señalado como pecaminoso el mundo del deseo o era un tema del que no se debía hablar. No hubo aprendizaje, salvo el de la omisión. Los padres, en contadas ocasiones, y el colegio le enseñaron de la biología del cuerpo, la genitalidad, pero no del deseo y el placer que es lo que a él más le preocupaba y requería” (2001).

Desde esta perspectiva, debemos preguntarnos cuál es el problema de las prácticas sexuales de lxs adolescentes, cuando abordamos el tema (casi exclusivamente) a partir de la consecuencia de la procreación. Esto puede percibirse como confuso o contradictorio, en especial para lxs adolescentes, cuando se centra en la única práctica que puede resultar en un embarazo: el sexo genital. Surge, así, la interrogante: cuál es el temor si se abordaran con mayor énfasis las prácticas sexuales no reproductivas, en base a una amplia gama de derechos sexuales y conocimientos/experiencias sobre lo que es placentero.^{9 10}

Pareciera que una de las explicaciones de los temores y/o de la ambigüedad con respecto a los mensajes y políticas guarda relación con lo que mencionan Amuchástegui y Rivas desde su experiencia en México:

[...] a pesar de que la sexualidad y la reproducción parecen estar fusionadas en nuestra cultura, en realidad el erotismo y las prácticas sexuales han sido subordinados a la exaltación de la procreación (2004: 549)

[...] Indudablemente es difícil definir los derechos sexuales como parte de los derechos humanos en tanto el placer erótico se perciba como un ámbito de sospecha que irrumpe de manera caótica para desajustar las formas de relación entre las familias, los géneros y las generaciones y en tanto se le asocie con ideas de desorden, amenaza y hasta perversión (Ibid: 548).

9 Son expresiones del placer sexual, del erotismo: las fantasías, las caricias, el autoerotismo, el contacto piel a piel, el abrazarse, el cogerse de la mano, el beso, el baile, del mismo modo que lo es el coito vaginal, oral, etc.

10 Jones, que realizó una investigación acerca de las sexualidades adolescentes en Trewlew (Argentina) señala que “explorar la pluralidad de fenómenos sexuales supone salirse del foco de interés en el embarazo, dominante en la prensa, las políticas públicas y la literatura sobre sexualidad de adolescentes. Sin desconocer ni sobredimensionar la importancia social del embarazo en la adolescencia, este interés ha reducido la complejidad de la sexualidad a un potencial resultado de la actividad coital vaginal entre un varón y una mujer. Así, se ha descuidado el estudio de las prácticas sexuales no relacionales (como la masturbación), no penetrativas (como besarse y acariciarse) o entre personas del mismo sexo, así como de los placeres eróticos y otras interacciones sociales claves a la hora de comprender la sexualidad” (2010: 16).

Podemos afirmar que en nuestra sociedad no se vislumbra un posicionamiento de los derechos sexuales, ya que las instituciones rectoras, aparentemente, no están convencidas de los beneficios de un abordaje positivo de la sexualidad. Como portadoras del saber y de la garantía de protección y cuidado, se evidencian limitaciones muy serias.¹¹ Parrini Roses alude a lo siguiente, con respecto a la situación en Chile:

Lo problemático para la opinión pública no es la reproducción adolescente, sino la sexualidad adolescente; es el conflicto que éste ámbito genera en la esfera de las políticas públicas, a partir de la presión de los sectores más conservadores del país, lo que impide que se desarrollen estrategias efectivas para que los adolescentes estén en condiciones de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. En definitiva, es el embarazo adolescente el que evidencia la existencia de una sexualidad activa en los adolescentes que, sin embargo, es negada sistemáticamente. Sólo se toman medidas de protección para la adolescente ya embarazada, quién, a partir de éste evento, pasa a integrar el universo de usuarias de los servicios públicos y de salud (CORSAPS, 1994) (2000: 7).

“Pero la coerción sexual, las creencias múltiples sobre la sexualidad y las relaciones amorosas, los estereotipos de género, la hostilidad hacia ellxs en los servicios de salud, el desconocimiento del propio cuerpo, y tantas otras limitaciones, impactan en la vida de lxs adolescentes y, especialmente en el caso de las mujeres, con frecuencia, de manera angustiante y/o dolorosa.”

Por tanto, es difícil que lxs adolescentes se sientan “autorizados” a ejercer los derechos sexuales, lo cual no quiere decir que no tomen decisiones sobre su propio cuerpo. Pero la coerción sexual, las creencias múltiples sobre la sexualidad y las relaciones amorosas, los estereotipos de género, la hostilidad hacia ellxs en los servicios de salud, el desconocimiento del propio cuerpo, y tantas otras limitaciones, impactan en la vida

11 Un hecho ilustrativo es que hasta la fecha no se logre la promulgación de una Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, aprobada por el Parlamento nacional en el año 2004.

de lxs adolescentes y, especialmente en el caso de las mujeres, con frecuencia, de manera angustiante y/o dolorosa.

• Adolescencias y estigmas sociales

» Estigmas etarios

Ya lo señalamos, con el enfoque de derechos, se pretende revertir la estigmatización de lxs adolescentes como grupo problema e inmaduro. Como sociedad boliviana, sin embargo, estamos aún muy lejos de poder considerar a lxs adolescentes como sujetxs de derecho. Advertimos cotidianamente poca disposición, por parte del mundo adulto, de valorar y respetar sus facultades de poder analizar la realidad y aceptar que decidan por sí mismxs sobre los asuntos que más les atañen. Especialmente en el terreno de los derechos sexuales, se advierte mucho rechazo –que, frecuentemente, resulta en actitudes negligentes del mundo adulto–, para que puedan gozar plenamente de estos derechos y disfrutar de la sexualidad sin tabúes ni represiones.

Al respecto es pertinente, señalar lo que sostiene Bourdieu: “las divisiones entre las edades son arbitrarias” [...] en la división lógica entre jóvenes y viejos está la cuestión del poder, de la división de los poderes. Las clasificaciones por edad (y también por sexo, o, por clase) vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada quien debe ocupar su lugar” (1990: 119).

La psicología social, a través del enfoque social-cognitivo, es una de las disciplinas que más se ha interesado por entender cómo las personas construyen categorías sociales y las vinculan a creencias estereotipadas dando lugar a la discriminación.

El término “estigma”, ampliamente usado y difundido en el habla cotidiano, obtiene un estatus teórico en la sociología a través de los estudios de Erving Goffman. Su planteamiento teórico se basa en torno a un proceso, conocido como “categorización social”, en el cual, con base en ciertos indicadores aprendidos culturalmente, se crean diferentes categorías, construidas desde lo social co-

lectivo a través de las interacciones cotidianas, en las que se puede agrupar a las personas mediante ciertos rasgos. Según este autor, el estigma se desarrolla en las interacciones sociales, cuando la identidad social de un individuo –sus atributos– no satisface las expectativas sociales. De este modo, define el estigma como “un atributo profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular”, que reduce a su portador, simbólicamente, “de una persona completa y normal a una cuestionada y disminuida en su valor social” (Goffman en Baron Vioque et al, 2013: 840). Por un lado, Goffman observa que se construyen imágenes de lo que la sociedad espera de las personas: la identidad social virtual. Por otro lado, las personas tienen su identidad social real. Cuando hay diferencia entre las dos identidades, estaríamos frente a un individuo estigmatizado (Ibid).

Link y Phelan añaden algunos aspectos importantes a la definición de Goffman, cuando señalan que se observa “la convergencia o concurrencia interrelacionada de diversos elementos: etiquetado, estereotipado, pérdida de estatus y dis-

“Pero la coerción sexual, las creencias múltiples sobre la sexualidad y las relaciones amorosas, los estereotipos de género, la hostilidad hacia ellos en los servicios de salud, el desconocimiento del propio cuerpo, y tantas otras limitaciones, impactan en la vida de los adolescentes y, especialmente en el caso de las mujeres, con frecuencia, de manera angustiante y/o dolorosa.”

crimination; todo ello, insertado en una situación donde se ejerce alguna forma de poder, porque el poder es lo que permite a estos elementos del proceso de estigmatización, tomar forma” (Ibid). Es decir, las personas estigmatizadas experimentan una pérdida de estatus social, que les afecta en su bienestar psicológico y el ejercicio de sus derechos fundamentales.

El estigma puede definirse como una marca, un signo distintivo¹²

12 “La palabra estigma es de origen griego y se refiere a la marca física que se dejaba con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores (por ejemplo, el esclavo, un criminal o un traidor). En la actualidad las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. Con frecuencia algunas de estas características inducen a que parte de una sociedad no acepte a dichas personas entre sus miembros” (Callejas Fonseca y Piña Mendoza, 2005: 65).

sobre el que se elabora una construcción social, basada en lo negativo (por ejemplo, inferior, fracasadx, ociosx, etc.), que coloca en una situación de desventaja a quienes se les asigna. La estigmatización puede surgir también de una distinción, disfrazada de criterio de equidad, y adquirir un tinte paternalista para justificar las estrategias de intervención con poblaciones que se consideran débiles, vulnerables, menores de edad, en riesgo, etc. De esta manera, mediante el estigma se resalta una cualidad de las personas (pasando por alto otras cualidades que posean) que no se considera “normal” o “completa”, lo que exige que sean vigiladas para reducir el impacto negativo de sus conductas en la sociedad. Al respecto, debemos puntualizar que, como afirman Barón Vioque, Cascone y Martínez Valle:

Cualquiera podría desencadenar el proceso de estigmatización (etiquetar un grupo con unos atributos y vincularlos a características negativas hasta desencadenar el rechazo y la discriminación), pero el proceso no se completa si la persona en cuestión no posee el suficiente poder social, económico y político para que sus representaciones tengan consecuencias discriminatorias. Por ejemplo, si consideramos sólo los elementos cognitivos del etiquetamiento y la estereotipación, grupos como los abogados, los políticos y las personas blancas podrían ser considerados grupos estigmatizados: son los elementos de pérdida de estatus, relación de poder y discriminación que distingue la estigmatización (Ibid: 841).

Para aterrizar en lo concreto, Caffarelli cita a Anthony y Benedect, en cuanto a sus apreciaciones de lo que consideran son los cinco estereotipos sociales más frecuentes con que las personas adultas califican a lxs adolescentes:

- El/la adolescente como objeto peligroso o como objeto en peligro: se trata de individuos que pueden atentar contra la sociedad o que son vulnerables a sus determinaciones, a raíz de lo cual es necesario mantenerlos bajo control.
- El/la adolescente como sujeto y objeto sexual: idea que toma cuerpo a partir de las fantasías en relación con el despertar sexual que se produce durante esta etapa.
- El/la adolescente como objeto de envidia: al ser un sujeto en proceso

de crecimiento, despertaría la envidia de los adultos, quienes suelen hallarse en o encaminarse hacia un proceso de declinación.

- El/la adolescente como objeto perdido: los padres sienten tristeza o pena ante la superación de la infancia en sus hijos y ante la posibilidad de que se “pierdan” su juventud y su condición parental con la exogamia de los primeros.
- El/la adolescente como individuo inadaptado: los adolescentes manifiestan carácter díscolo y constantes cambios de humor; se enfrentan con problemas de modo recurrente (2001: 669).

El estigma construido acerca de lxs adolescentes, como sujetxs tendientes al desarrollo de conductas de riesgo, ha sido uno de los móviles principales en la identificación de acciones en materia de salud, seguridad, justicia y, así también, en los enfoques y contenidos de educación. Pero estas acciones, hasta el momento, no han sido muy eficaces, al basarse en estigmas y sin la previa escucha y el diálogo con las distintas colectividades de adolescentes. El conocimiento desde el punto de vista de lxs “expertxs”, adultxs, se suele considerar superior a los criterios que pueden aportar (también) lxs protagonistas.

• Estigmas de los adolescentes varones

Podemos constatar que, en Bolivia y otros países de la región, se suele pasar por alto que nos enfocamos casi exclusivamente en el modelo de las masculinidades hegemónicas,¹³ cuando analizamos las relaciones de poder de género.

13 “Las masculinidades hegemónicas definen formas exitosas de “ser hombre” y simultáneamente marcan otros estilos masculinos como inadecuados o inferiores” (Espada Calpe, 2004: 1). Estas, según el autor, serían las “variantes subordinadas” (Ibid). Cita a Connell, quien refiere que la “masculinidad hegemónica es la forma de masculinidad, dominante y culturalmente autorizada y autorizante, en un orden social determinado (digamos, sociedad)”. Sin embargo, continua Espada Calpe, “otras formas de masculinidad se generan al mismo tiempo. Por ejemplo, el producto y proceso de la cultura de los homosexuales genera una masculinidad subordinada que puede coexistir con la hegemónica para un grupo de hombres

Pues, las masculinidades se construyen y reconstruyen, y por tanto, podemos advertir también otro tipo de masculinidades: varones que se inscriben en formas diferentes de vivir la masculinidad, que se alejan del modelo imperante tradicional. Podemos suponer que se incomodan frente a personas que se comunican con ellos en base a los estereotipos de “ser hombre”; por ejemplo, para nuestro caso, otros varones adolescentes, profesorxs, proveedorxs de salud; y así también por cómo se refleja la masculinidad hegemónica en los medios de comunicación, etc.

Al respecto, es pertinente retomar algunos hechos de relevancia en torno a los debates que se generaron en la Conferencia de El Cairo (1994): el compromiso de involucrar a los varones, tanto en las políticas de salud sexual y reproductiva, como en las de igualdad de género. Hasta entonces –aunque esta idea no se ha desterrado aún del todo–, se daba por sentado que el espacio de las mujeres era el hogar, criando a lxs hijxs; de ahí su mayor responsabilidad por las decisiones sobre el uso de anticonceptivos y sobre la salud infantil.¹⁴ Asimismo, las políticas públicas se enfocaban exclusivamente en las mujeres, porque era más cómodo dirigir las investigaciones y programas, considerando a las mujeres como representantes de la totalidad de la salud reproductiva familiar. De modo que en las políticas públicas no se daba importancia a la sexualidad, las prácticas sexuales y a las relaciones de género y de poder entre los sexos. Como señalamos, este enfoque cambió (más que todo en teoría), dando prioridad al ejercicio de los derechos de las mujeres y a su salud integral, expresado en compromisos que adquirieron los países, como resultado de la Conferencia:

minoritario, y que, como tal, es una masculinidad marginada. [...] La retórica propia de las versiones hegemónicas de masculinidad es muy convincente, porque descansa sobre una mistificación de lo que significa ser un hombre, que se presenta comúnmente como un significado único, intemporal y universal. Ciertamente el sexismo, como macroestructura de poder, genera estas ideologías que actúan extendiendo y legitimando las relaciones de poder. En este sentido la subordinación se invisibiliza y permanece en un plano no consciente. Pero el poder interpersonal no es una mera derivación de las desigualdades macroestructurales ya que es reconstruido, desafiado, adaptado, negociado y/o reafirmado en la vida cotidiana” (Ibid: 1-2).

14 Hasta ese momento los servicios de planificación familiar se proporcionaban en programas de salud materno-infantil. Por otra parte, el trasfondo de los objetivos era demográfico, es decir, para disminuir los índices de crecimiento de la población.

[...] el objetivo es promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y promover y capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares.

El concepto de “responsabilidad” (de los varones), de pronto, adquirió mucha relevancia en la terminología, cuando de salud sexual y salud reproductiva se trataba. Así, por ejemplo, en el Párrafo 4.27, se enfatizaba también lo siguiente:

Deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y la contribución al ingreso familiar; la educación de los hijos, la salud y la nutrición; y el reconocimiento y la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor. Las responsabilidades del hombre en la vida familiar deben incluir la educación de los niños desde la más tierna infancia. Debe hacerse especial hincapié en la prevención de la violencia contra las mujeres y los niños.

El término “paternidad responsable” se utiliza hasta el día de hoy, como referencia a una cualidad de los varones, de la cual se piensa/se constata que escasea. Mientras tanto, no se conoce el término “maternidad responsable”, ya que sería una cualidad innata de las mujeres. De este modo, el término, referido a los varones, tiene su origen en el uso extendido de estereotipos de ser varón y de ser mujer.

Aunque ya han pasado casi tres décadas desde entonces, no se han implementado en Bolivia políticas públicas de inclusión de los varones, adolescentes y adultos. Los esfuerzos dirigidos a problematizar las condiciones de inequidad y las relaciones de dominación/subordinación no han sido lo suficientemente transformadores como para generar procesos de reflexión social de impacto, acerca del papel de los varones para el cambio. De este modo, ellos se confrontan con el estigma de “irresponsables” y, al mismo tiempo, no importando si son responsables o irresponsables, son “ignorados”. Pues, al igual que las mujeres, son actores de la reproducción, pero “sus comportamientos” como adolescen-

tes varones no se problematizan de la misma manera que los de las mujeres, cuando se convierten en futuros padres¹⁵ –por ejemplo, que una paternidad temprana les perjudica en su desarrollo personal, en los planes de educación o profesionalización, que no tienen muchas posibilidades de progresar en la vida, etc. Se les califica simplemente como: irresponsables, incontenibles en sus deseos sexuales, es decir, como “machos progenitores” (Stern et al, 2003: 35).¹⁶ Como sus prácticas sexuales “escapan” al ámbito meramente médico, sus conductas, “aparentemente”, no afectarían de la misma manera a su vida y, paradójicamente, se prescinde de ellos, para cambiar las relaciones de poder de género, que impiden que muchas mujeres (mayormente también adolescentes) puedan gozar de salud sexual y salud reproductiva y ejercer sus derechos.

A nuestro entender, trabajar con varones y derechos sexuales y reproductivos, implica no sólo abordar a sujetos que –en mayor o menor medida– se resisten a modificar prácticas en torno a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de género. Implica también un acercamiento a los varones invisibilizados, ignorados, a aquellos que tienen la potencialidad y/o, que despliegan la capacidad de cuidar a sus seres queridos, que tienen intereses en común con su pareja amorosa, que aman a sus hijos con mucha ternura, etc.

Cabe entonces cuestionar si este escenario de invisibilización de masculinidades diversas¹⁷ solamente se puede definir como una maniobra para la man-

15 En el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia de Argentina, creado en 2007, se denomina **cogestante** al adolescente varón que asiste a controles prenatales durante el embarazo, así como en el parto y puerperio, “facilitando la corresponsabilidad en el cuidado” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social).

16 Parrini constata al respecto: “Es así como los padres adolescentes se constituyen en un grupo *invisible*, tanto en la comprensión social del embarazo y maternidad adolescente, como en el cuerpo de conocimientos que puedan orientar la respuesta estatal; lo que repercute, a nuestro parecer, tanto en la estigmatización de la que son, o pueden ser, objeto las madres, como en el desarrollo psicosocial de los/as niños/as nacidos en estas condiciones. Así mismo, creemos que se perpetúan pautas de des-responsabilización de los hombres en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción y se mantienen patrones de relacionamiento entre hombres y mujeres que tienden a atribuir a éstas últimas, no importando su edad, la responsabilidad central en la crianza y en el bienestar de los hijos” (2000: 4). De este modo, el autor habla sobre el impedimento de “paternidades reales” y, en el caso de las mujeres, de “maternidades impuestas y/o ineludibles”.

17 O peor aún, los varones en su totalidad. Damos el ejemplo de lo que comenta Carlos Güida sobre la Historia Clínica Perinatal (CLAP – OPS/OMS). [...] es el sistema de registro oficial del Ministerio de Salud

“Reiteramos que el binomio cuerpo-sexualidad, hoy en día, es reconocido como un territorio de derechos.

El cuerpo es uno de los sitios privilegiados donde se encarna la libertad y se forjan los significados de la pluralidad y de la democracia.”

tención de estereotipos o si se trata de algún mecanismo de estigmatización, es decir, con relaciones de poder de por medio. ¿Será que el mundo adulto, a pesar de que la masculinidad hegemónica no es la única, necesita mantener un imaginario social de la masculinidad estereotipada y, de este modo, mantener las instituciones que se resisten a cambiar las relaciones de poder de género, el sexismo y, por ejemplo, la homofobia/lesbofobia?¹⁸ ¿Se necesitará conservar la idea que coloca eternamente a las mujeres en el lugar de la subordinación, con una fragilidad “naturalmente” inmodificable y, por tanto, un dominio “natural” e incuestionable de la autoridad masculina?

Pública [se refiere a México, pero también se utiliza hasta el día de hoy en Bolivia] también para el embarazo, parto y puerperio. Pues bien, no existe en el formulario ningún dato sobre el padre. Un documento con carácter obligatorio a nivel nacional, elaborado por un organismo rector de políticas sanitarias a nivel de las Américas. La invisibilidad del registro paterno nos muestra el lugar asignado del varón en los procesos reproductivos y las prácticas sanitarias: no existe. Sólo en el ítem acerca del acompañante en el parto aparece la posibilidad de llenar un casillero en el cual puede figurar entre otras opciones: pareja, otro, familiar, ninguno. Mucho más acá de la ‘influencia’ de lo social, determinados datos biológicos son trascendentes y ejercen una importante influencia sobre ‘el binomio’ madre – bebe. Aspectos biológicos (que por supuesto son simultáneamente sociales) no son de consideración en el formulario: alcoholismo, trastornos genéticos hereditarios, entre otros datos que también serán de trascendencia para la salud materna y del bebe. Probablemente si alguien fundamentase a favor de la ausencia de datos sobre el progenitor, los argumentos se centrarían en el escaso espacio disponible en una página” (2004: 6).

18 Galoviche señala que en la Argentina “existen algunas leyes provinciales en materia de salud sexual y reproductiva que sí incluyeron la participación masculina, en tanto fomentan no sólo la maternidad sino también la paternidad responsables. [...] Dichas leyes avanzan así en la deconstrucción de los roles estáticos tradicionales de género que invisibilizan al varón en el campo sanitario, además de posibilitar la construcción de actitudes responsables tanto en los varones como en las mujeres. [...] “Ahora bien, más allá del enunciado sobre la participación de los varones, es necesario que las políticas de salud motiven el involucramiento masculino en prácticas concretas, como un medio indispensable para desafiar las relaciones estructurales, romper el orden establecido y los estereotipos inmutables de género que socavan la igualdad entre mujeres y varones” (2018: 252).

• Estigmas de las adolescentes mujeres

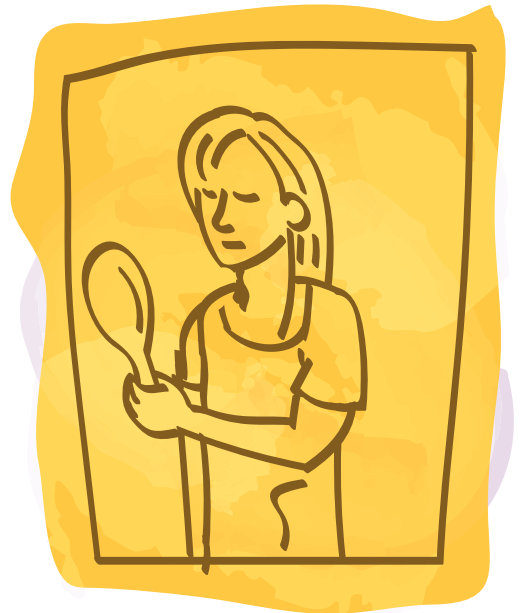
» La chica “fácil”

Cuando indagamos con respecto a los imaginarios sobre la sexualidad en la adolescencia, retumban las referencias a saberes y prácticas que constituyen el “deber ser”, especialmente por parte de las mujeres. Nos relatan sobre lo que denominamos el “orden corporal”: sobre sometimientos, culpas, sufrimiento, conflictos y, esporádicamente, sobre rebeldías.

Reiteramos que el binomio cuerpo-sexualidad, hoy en día, es reconocido como un territorio de derechos. El cuerpo es uno de los sitios privilegiados donde se encarna la libertad y se forjan los significados de la pluralidad y de la democracia. Las sexualidades, de este modo, son también el resultado de diferentes prácticas sociales y luchas entre quienes tienen el poder de definir cómo deben ser y quienes se oponen a las restricciones, a la homogenización y el ejercicio del derecho a la diversidad de expresiones de la sexualidad y afectividad (Weeks, 1998).

La sexualidad femenina, sin embargo, fue y sigue siendo controlada a través de diferentes mecanismos; es inferiorizada y existe en función de los otros, es decir, de los hombres. A las mujeres les quedan, entonces, dos posibilidades: la procreación o el erotismo:

“La sexualidad femenina, sin embargo, fue y sigue siendo controlada a través de diferentes mecanismos; es inferiorizada y existe en función de los otros, es decir, de los hombres.”



La procreación femenina se reconoce como un deber ser y por su carácter natural es irrenunciable, debe ser realizada: todas las mujeres son madres de manera independiente de la procreación y de la edad. El erotismo es el espacio vital reservado a un grupo menor de mujeres ubicadas en el lado negativo del cosmos, en el mal, y son considerados por su definición esencial erótica como malas mujeres, se trata de las “putas”. Sin embargo, salvo el caso de las putas, el resto está asociado de manera subordinada y al servicio de la procreación. Así, la característica básica de la sexualidad de las mujeres es la relación orgánica entre erotismo y procreación, la cual, a nivel de los sujetos aparece dividida. Socialmente y como parte de una cultura binaria, la sexualidad femenina produce grupos de mujeres especializadas en aspectos de la sexualidad desintegrada: las madres y las putas (Lagarde, en Moreno Valoyes, 2015: 44).¹⁹

En este orden de ideas, el estigma de “puta” y su amenaza es una herramienta importante de dominación de género, con la cual se controla la sexualidad femenina.^{20 21} Como afirman María Galindo y Sonia Sánchez, se trata de un simple chantaje por parte del sistema patriarcal:

“...La característica básica de la sexualidad de las mujeres es la relación orgánica entre erotismo y procreación, la cual, a nivel de los sujetos aparece dividida.”

19 Frecuentemente en nuestro entorno, también se utilizan las expresiones “mujer de la calle” y “mujer de la casa”.

20 En cuanto al concepto de “estigma”, se aplica al fenómeno de lo que señalan Callejas Fonseca y Piña Mendoza: “La categorización tiene como fin delimitar y determinar qué es lo que se puede esperar de una persona inscrita en tal o cual categoría, en pocas palabras, es un saber de orden práctico que le permite a los sujetos colegir, a partir de unas pocas señales, qué tipo de relación puede establecer con el otro u otros. Si cercana o distante, agradable o desagradable, o si puede ver al otro como posibilidad o como amenaza” (2005: 65).

21 “Las cualidades morales que caracterizan a cada género son la fortaleza y responsabilidad de los varones y la vergüenza sexual de las mujeres. Ellas se combinan para constituir el concepto global del honor que le corresponde a la familia entera, lo que deriva en distintas formas de conducta para sus diferentes miembros. La falta de castidad en las mujeres pone en peligro el honor de la familia atesorado por los antepasados, mientras que en el caso de los hombres destruye el honor de otras familias” (Rivers, citado en Fuller, 1994:242).

Un chantaje que coloca en principio como opuestas a la mujer puta de la mujer no puta, pero que al mismo tiempo coloca a la puta como una amenaza. Siempre puedes ser, al fin y al cabo, considerada una puta. El apelativo de puta puede siempre recaer sobre cualquiera de nosotras. Sobre nuestro modo de vestir, de comportarnos, de pensar, de vivir nuestros cuerpos. Recae frecuentemente sobre las pequeñas desobediencias en la sexualidad y en el comportamiento hacia los hombres [...]” (Galindo y Sánchez, 2007: 17).²²

La “chica fácil” y sus sinónimos forman parte del vocabulario común y cotidiano: “chica cualquiera”, “extrovertida”, “golfa”, “ramera”, “perra” o “puta”. Se utilizan estos adjetivos en el caso de muchos escenarios y, simplemente, puede referirse a chicas que se visten de manera “provocadora”, ya que con ello expresarían estar dispuestas en cualquier momento a tener sexo o ya haber pasado por “la experiencia”. Aunque en los medios de comunicación se exalta la belleza y el atractivo sexual de las adolescentes “sexys”, esto contradice con el discurso hegemónico, que señala que las mujeres deberían sentir pudor o vergüenza de sus cuerpos, ser siempre cuidadosas de mostrarse con una actitud de “no proposición” y esperar ser “conquistadas” por los varones, que siempre estarían en posición de “caza”.

» La adolescente embarazada o madre

El estigma social de la “chica fácil” y sus consecuencias –evitando tomar el control sobre su capacidad reproductiva– es una de las causas para que las adolescentes difícilmente puedan negociar el uso de métodos anticonceptivos con sus parejas sexuales. Muchas adolescentes, por miedo a ser estigmatizadas como “fáciles” o “promiscuas”, o por no hacer notar que “saben demasiado”

22 Asimismo, Arango y otros autores sostienen, al igual que Galindo y Sánchez, que todas las mujeres somos potenciales putas, ya que el estigma se basa en un supuesto crimen de impudicia de cualquier mujer: “son impúdicas todas las mujeres que no respetan una sexualidad heteronormativa, monógama, pasiva y consagrada a la reproducción” (Sala, citada en Arango et. al., 2006: 102). Al respecto, cabe mencionar también que estas autoras consideran que “la prostituta tendría características que se asocian normalmente con lo masculino, son entonces activas, con experiencia sexual y se mueven en el ámbito público”. Es así también como hacen referencia al nombre de un artículo de la filósofa feminista Elsa Dorlin, “las putas son hombres como los otros” (Ibid: 101).

o que son “precavidas”, resultan embarazadas y se enfrentan a otro estigma –probablemente aún más impactante– en sus vidas.

Es así que las estigmatizaciones en relación a las prácticas sexuales de una adolescente mujer, que le significan un riesgo en cuanto a su imagen social, pueden resultar en un embarazo que, igualmente, es calificado socialmente de riesgoso y/o irresponsable. El riesgo, sin embargo, no significa culpa/vergüenza/responsabilidad para el sistema de salud ni para las instancias educativas; tampoco para la familia cercana y, raras veces, implica una carga de culpa para el padre del bebé. El manejo de la nueva sensación de “riesgo” del peligro, y, por tanto, la culpa por la irresponsabilidad y/o la trasgresión, está a cargo de la adolescente embarazada y cada una deberá saber cómo enfrentar el segundo o tercer estigma.^{23 24}

Es sabido que muchísimas adolescentes que se enteran de estar embarazadas construyen una autoimagen de “fracaso” como hija, sintiendo haber defraudado los anhelos más grandes de sus padres y sus madres.²⁵ De este modo, un número elevado de ellas esconden el embarazo por meses –a veces fajándose la panza–; algunas lo hacen por el temor a una paliza, otras por miedo a que

23 “La expresión ‘embarazo adolescente’ denota inmediatamente una valoración negativa y se entiende como un problema público sobre el cual la opinión de los adultos –padres, maestros, médicos, comunicadores, planificadores y políticos– tiene tanto o mayor peso que la de los propios jóvenes” (Gogna, 2005: 34). Stern constata en el caso de México, lo siguiente, ya hace más de 20 años atrás: “La sanción negativa obstaculiza el acceso a la información, la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de una manera placentera y responsable, de modo que buena parte del problema estriba en la manera como los adultos calificamos el fenómeno; en la forma como las instituciones sociales –la familia, la escuela, las instituciones religiosas, el Sector Salud, etcétera– lo interpretan y lo manejan” (Stern, 1997: 142).

24 “Desde hace unas décadas el énfasis está puesto en el riesgo que representa el embarazo para la díada madre/hijo -activado por conductas “inmaduras”, “irresponsables” e “irreflexivas”- y en su aporte a la reproducción de la pobreza” (Ortale, en Hacisic, 2010).

25 Así también lo ilustra De Jesús Reyes, a propósito de su estudio en contextos urbano-marginales de Nuevo León, México: “Desde el sentir de las adolescentes, el hecho de que sus padres consideren que ellas han *defraudado su confianza*, es un hecho mucho más representativo e importante que el mismo hecho que tenga relaciones sexuales, pues simbólicamente se rompe un vínculo por la trasgresión de las normas que se le impusieron, y [...] para los padres su hija siempre será un sujeto asexualado, alejado de toda pretensión sexual, pues eso le han enseñado en el transcurso de su vida, para eso se le ha entrenado” (2011: 171).

las echen de la casa. Existen las que, de modo independiente o con el padre del bebé, acuden a los controles prenatales, pero son excepciones.^{26 27} Por otra parte, a pesar de que es prohibido expulsar a las adolescentes del colegio, un grupo considerable deja el colegio “voluntariamente”.

Muchas adolescentes embarazadas o madres asumen la idea de que merecen la condena moral por el ejercicio de la sexualidad: el embarazo representa el precio a pagar por el placer, lo que ellas suelen llamar “el error”. El aislamiento social es una “estrategia” de defensa personal, muy común de las personas estigmatizadas, por lo que se procura esquivar a parientes, amigas, etc. De esta manera, no es de extrañar que el hecho de tener que asumir, de pronto, una identidad de “despreciada” por la sociedad, también tenga sus repercusiones en su salud física. Desde esta perspectiva, representa una enorme tarea personal dar un sentido propio y equilibrado a lo que están viviendo, pues la estigmatización impacta en la subjetividad y cotidianeidad de las adolescentes embarazadas/madres, motivo por el cual es ineludible la necesidad de políticas públicas inclusivas que se orienten a atender y revertir esta situación.

26 Entre otros, porque consideran muy probable que recibirán reproches de lxs proveedorxs que les atenderán (violencia psicológica) o que puedan informar a sus padres, si vive en “un pueblo chico”. Es una muestra de las dimensiones sociales que intervienen al tomar “malas decisiones” desde la perspectiva de aquellas personas que deben coadyuvar a que, con sus gestos, actitudes y profesionalismo, se tomen “buenas decisiones”. Muchos estudios con respecto al embarazo en la adolescencia mencionan las falencias del sistema de salud en cuanto a la prevención de embarazos en la adolescencia. Adaszko, por ejemplo, señala: “Aun cuando el discurso en muchos servicios de salud es que el embarazo en la adolescencia debería prevenirse, estas instituciones no son capaces de articular estrategias efectivas para que las/los jóvenes que deseen postergar la maternidad/paternidad cuenten con los recursos para hacerlo” (Gogna, 2005: 37).

27 Llanes Díaz también comenta este hecho con relación a un grupo de participantes de su estudio: “(...) dar la noticia del embarazo a la familia, y en algunos casos a la pareja, adquiere un sentido distinto para estas mujeres; ya que representa el reconocimiento de haber cometido un “error”. Por esto, las mujeres de este grupo tienden a ocultar sus embarazos de los padres por algunos meses, tratando de encontrar el mejor momento para dar la noticia. Por consiguiente, durante la primera parte del embarazo las adolescentes no cuentan con el apoyo emocional ni la información adecuada acerca de los cuidados prenatales necesarios” (2014: 215, 216).

“Tal es la presión social que no pocas veces los padres obligan a la hija a que aborte, ya que ser madre sin cautiverio conyugal no vale y puede ser considerado más vergonzoso que el ocultamiento de sus prácticas sexuales mediante el aborto”

» La adolescente madre soltera

La maternidad –en la mayoría de los casos no planificada– implica un cambio de vida abrupto y un torbellino de emociones nuevas. Los sentimientos de bien/malestar dependerán mucho del soporte de la pareja y del entorno más próximo. El no poder contar con el apoyo del padre del

bebé añade una situación social de mayor envergadura (la doble estigmatización), con respecto a la sensación de “haber fallado”. Pues, en muchos contextos sociales de países como Bolivia, la maternidad sin esposo o pareja y, especialmente, siendo madre adolescente, es aún más vergonzante, sin importar si se trata de una mujer de 14 o 18 años. Cuando analiza la construcción social hegemónica de la maternidad y el deber ser de las mujeres, Marcela Lagarde describe esta situación como la de las “madresposas” (1990), pues la maternidad sin esposo contradice aun más la figura de la “mujer digna” que construye el imaginario social. Tal es la presión social que no pocas veces los padres obligan a la hija a que aborte, ya que ser madre sin cautiverio conyugal no vale y puede ser considerado más vergonzoso que el ocultamiento de sus prácticas sexuales mediante el aborto.²⁸

Paradójicamente, como la ausencia del padre está normalizada por el sistema médico, lxs proveedorxs de salud no suelen hacer preguntas sobre el soporte emocional y/o el cuidado que la adolescente madre estaría recibiendo por parte de la pareja –lo cual podría ser también en beneficio de la salud del bebé–, de modo que, “felizmente”, no corre el peligro de que en ese espacio le insinúen que su vida está (más) arruinada aún, al no contar con la pareja/el padre del bebé.²⁹

28 Como señalan Salazar-Arango et al, para el caso colombiano, en Bolivia también se da el fenómeno que “en algunos casos ser madre adolescente puede ocasionar un matrimonio a la fuerza, hecho que suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja. Puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar los perjuicios para el hijo” (2008: 172).

29 No podemos dejar de mencionar que también hay mujeres, adolescentes o adultas, que deciden ser

» La adolescente (o mujer) que aborta

El estigma de la mujer que aborta ha existido o existe aún en la gran mayoría de los países del mundo, inclusive allí donde el aborto es legal. Hemos podido ver imágenes provenientes de Estados Unidos, en las que personas exaltadas con carteles protestan delante de clínicas donde se realizan abortos legales, personas que acuden a estos centros de salud para agredir a las mujeres y/o parejas que acuden para la atención y, así también, al personal que trabaja en estos espacios.

Con relación a este aspecto de la salud de las mujeres, el del aborto y los derechos sexuales y derechos reproductivos, el concepto “estigmatización” se utiliza de forma reiterada y últimamente se está estudiando con mayor sentido de urgencia, dada la magnitud del fenómeno y su permanencia en contextos geográficos y socioculturales tan diversos.³⁰ Hasta el momento, la estigmatización se ha estudiado principalmente con relación al impacto psicológico sobre las mujeres afectadas y, en menor medida, para entender cómo impacta en la vida social y las relaciones humanas. (Zamberlin, 2015).

Como ya señalamos, el estigma y las consecuencias de su “marca” implican la existencia de relaciones de poder, que trascienden el nivel individual; es decir, impactan con respecto a las leyes, las políticas de salud, la libertad de expresión, los discursos lapidarios en los medios de comunicación, entre otros aspectos.

madre soltera por elección.

30 En Bolivia, las mujeres víctimas de una violación sexual o cuya vida se encuentra en peligro pueden acceder a un servicio de aborto seguro e impune, a partir del año 2014. Ese año, el Tribunal Constitucional Plurinacional emitió la Sentencia Constitucional N° 0206/2014, mediante la cual se modifican los requisitos para acceder a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y en caso de embarazo por violación, incesto o estupro, se elimina la necesidad de iniciar la acción penal y solicitar una autorización judicial, siendo el único requisito realizar la denuncia del delito de violación ante la Policía, Fiscalía, o ante la autoridad de la Comunidad respectiva. En aquellos casos en los que exista peligro para la vida o salud de la madre es suficiente el diagnóstico del médico. Otra de las modificaciones importantes a partir de la SC refiere al consentimiento de la mujer, sin importar la edad, como único válido para la solicitud de la ILE; antes de la SC, si la mujer era menor de edad, se necesitaba la autorización del padre, madre o tutor.

“...silenciar y mantener en secreto la experiencia del aborto, como pasa en la vida de muchas mujeres, conduce a un círculo vicioso que refuerza la perpetuación del estigma, al no poder hablar de aquello.”

Cabe precisar también que existen distintos niveles en que se manifiesta el estigma: el que se percibe, el que se experimenta y el que se internaliza. El estigma es percibido cuando el individuo es consciente de las valoraciones negativas de lxs otrxs –en este caso– hacia ella. Es experimentado, cuando la persona vivencia de manera directa la reacción negativa de su entorno en forma de prejuicio

y discriminación. Finalmente, el estigma es internalizado, cuando una persona acepta e incorpora subjetivamente la valoración cultural negativa de los rasgos que lo distinguen (Ibid).

Las mujeres que interrumpen un embarazo rompen las expectativas sociales dominantes sobre la naturaleza del ser mujer a partir de tres elementos: a) la sexualidad femenina ligada a lo reproductivo; b) la maternidad como destino; y c) el instinto natural femenino de cuidado hacia lxs seres desprotegidos. El desvío de la norma conlleva la asignación de atributos indeseables en las mujeres que están en un proceso de toma de decisiones con respecto a la interrupción del embarazo y más allá de eso. Aquello se acentúa todavía más con las políticas y leyes que restringen y criminalizan el aborto. Sin embargo, silenciar y mantener en secreto la experiencia del aborto, como pasa en la vida de muchas mujeres, conduce a un círculo vicioso que refuerza la perpetuación del estigma, al no poder hablar de aquello. Por ello, la percepción social de la ocurrencia del aborto será la de un evento poco frecuente, que refuerza la idea generalizada de una conducta “anormal”, por lo cual las mujeres prefieren callarlo. La consecuencia de este círculo vicioso es lo que se conoce como la “paradoja de la prevalencia” (Kumar et al, en Zamberlin, 2015).

Asimismo, Kumar, Hessini y Mitchell desarrollaron una clasificación de los campos de acción del estigma asociado al aborto:

- La cultura masiva y la opinión pública. El discurso dominante plantea el aborto como un evento indeseable. Esto se refleja claramente en el lenguaje con fuertes connotaciones negativas.

- El nivel estructural/gobierno. Las leyes que regulan, limitan, prohíben o criminalizan el aborto crean, refuerzan y reproducen el estigma.
- El nivel institucional/organizacional. Las lógicas institucionales de los servicios de salud que excluyen o separan la prestación de abortos de otros servicios, o las currículas universitarias que excluyen la formación profesional sobre el aborto también son creadoras de estigma.
- El nivel de la comunidad. El miedo al rechazo o a la condena por parte de la comunidad de pertenencia funciona para que muchas mujeres aborten en soledad, sin animarse a buscar apoyo en su entorno.
- El nivel individual. Se refiere al impacto del estigma a nivel psicológico y emocional de la mujer que interrumpe un embarazo. Puede expresarse en sentimientos de malestar, vergüenza y culpa. Las mujeres que se sienten manchadas, avergonzadas y moralmente cuestionadas son más vulnerables a sufrir estrés psicológico luego de un aborto. Estos argumentos se han utilizado para fundamentar la patologización del aborto bajo el supuesto síndrome postaborto sin identificar su origen en la vivencia estigmatizada.

“En el caso de México, Zam-berlin afirma que la criminalización del aborto genera actitudes evasivas y de poco compromiso, ancladas en el temor de lxs profesionales a ser denunciadxs y sufrir consecuencias legales por proveer la práctica, aun en las situaciones permitidas.”

En este listado no encontramos una referencia muy explícita sobre el impacto del estigma con relación al personal de salud que realiza abortos legales. En el caso de México, Zamberlin afirma que “la criminalización del aborto genera actitudes evasivas y de poco compromiso, ancladas en el temor de lxs profesionales a ser denunciadxs y sufrir consecuencias legales por proveer la práctica, aun en las situaciones permitidas. Esto se expresa en rechazos, demoras y circuitos tortuosos e innecesarios que se imponen a las mujeres y que, con frecuencia, dilatan los procesos hasta edades gestacionales que sobrepasan el límite de un aborto” (Ibid: 183). Entre las investigaciones sobre el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos

de adolescentes en Bolivia que revisamos y analizamos en este documento, nos encontraremos con referencias respecto a este fenómeno.

» Estigmas de género

En los estudios sobre la estigmatización se ha desarrollado un nuevo concepto: “el estigma de género”, como término inclusivo para designar los procesos de estigmatización que tienen su origen en el sistema ideológico patriarcal y que afectan tanto a las mujeres como a las personas que no se ajustan al modelo heteronormativo.³¹



El *bullying* o acoso escolar, por razón de género, es el efecto de la estigmatización y uno de los principales instrumentos de transmisión y aprendizaje del estigma de género. En muchos estudios internacionales sobre su prevalencia se configura como un fenómeno endémico en los contextos escolares. Por ejemplo, en un estudio en Italia sobre una muestra de 863 estudiantes, se obtiene que casi la mitad de ellos han utilizado insultos relacionados con el género contra compañerxs a los que consideran gay y, casi una cuarta parte, contra compañeras a las que consideran lesbianas. Según el autor (Prati, en Ibid), el 19,93% de la muestra puede considerarse abusadores³² y el 3,71% ha sufrido actos de *bullying* por género con una frecuencia al menos semanal.

El estigma en tanto *bullying* de género puede manifestarse de distintas mane-

31 Para designar la estigmatización por la ruptura de los modelos heteronormativos, Herek acuñó el término “estigma sexual”. Sin embargo, “este término corre el riesgo de naturalizar el estigma al fijarlo en la sexualidad como hecho biológico y es impreciso, pues el estigma pretende controlar no solo los sentimientos y prácticas privadas sino que sanciona conductas y modelos más amplios y públicos: el género y su *performance*. El concepto de ‘estigma de género’ permite entonces analizar conjuntamente los procesos de estigmatización de las mujeres y de las personas LGTB” (Barón Vioque et al, 2013: 855).

32 Según el criterio de Fonzi y Olweus (en Ibid).

ras, desde el rechazo, desprecio e insulto, así como mediante el aislamiento forzoso o distintos grados de violencia física. Varios estudios del tema coinciden en el hecho de que se identifican tres rasgos esenciales compartidos en todas sus expresiones: a) la conducta agresiva y la intención de causar daño; b) la reiteración en el tiempo; y c) la ocurrencia en relaciones inter-personales y grupales en las que hay diferencia de poder. En particular, la asimetría del poder se basa, en el *bullying* por género, en la asunción de la superior fortaleza de la virilidad, de la normalidad y del grupo dominante sobre los acosados (Ibid).

Como cualquiera –independientemente de su orientación y prácticas sexuales– puede ser percibido como gay, lesbiana, bisexual, trans, etc., tanto los heteros como los no-heteros pueden ser el blanco del estigma. Además, tanto heterosexuales como miembros de las diversidades sexuales pueden perpetrar el estigma.

Otro efecto de la estigmatización de género, puede ser que las personas hetero y no-hetero desarrollen estrategias de determinada presentación de sí mismas para evitar ser percibidos y etiquetados como pertenecientes a una minoría sexual. Las personas hetero y no-hetero pueden controlar sus actitudes, por ejemplo, evitando las manifestaciones de afecto hacia personas del mismo sexo o incluso estigmatizando a los demás: “Los hombres heterosexuales (Herek, 1986; Soriano, 1995), especialmente de manera importante algunos, y a veces las mujeres, suelen reprimir los sentimientos, las conductas, las actitudes, los pensamientos y los deseos que les dirigen hacia cualquier tipo de contacto físico con el propio sexo. Temen que, a la larga o a la corta, puedan llegar a pensar o percibir, que ellos/as tuvieran alguno de los rasgos que caracterizan al estereotipo de los homosexuales. Igualmente temen que alguien más pudiera pensarlo o verlo en ellos” (COGAM, 1996-1997: 2).

Asimismo, otro resultado de sufrir el estigma de género que se observa es la aceptación por parte de heterosexuales o miembros de una minoría sexual, del estigma como parte del propio sistema de valores. Para los heterosexuales, el estigma interiorizado se manifiesta a través de actitudes negativas contra las minorías sexuales. Para las minorías sexuales, el estigma interiorizado puede ser dirigido tanto hacia el interior –lo que se suele llamar la homofobia interiorizada–, como hacia el exterior. De este modo, se llega incluso a adoptar actitudes negativas contra el propio colectivo (Barón Vioque et al, 2013).

Numerosos estudios muestran los efectos del acoso por género en la salud mental, pues los abusos constituyen estresantes que generan a corto y largo plazo abandono escolar, auto-aislamiento, alteraciones en los afectos y las relaciones, depresión, ansiedad, insomnio y conductas autodestructivas que pueden llegar al suicidio. El acoso por género se conforma como un predictor fuerte de problemas psicológicos y riesgos psicopatológicos (Rivers, en Barón Vioque et al, 2013).

En particular, la estigmatización de gays, lesbianas, bisexuales y transexuales es un fenómeno cultural omnipresente que va desde las formas institucionalizadas de exclusión de derechos, hasta formas manifiestas de violencia. Todo ello refuerza la creencia de que las minorías sexuales son menos dignas de derechos y protección que lxs heterosexuales.

• Políticas de salud pública y derechos sexuales y derechos reproductivos

Si nos atenemos a los medios de comunicación, las mujeres son, más que los varones, un problema de salud pública. Parece una paradoja, pero lo cierto es que el problema “las mujeres”, desde el discurso médico y el ámbito de la salud pública, retumba todos los días como tema de interés y de análisis en los noticieros. Sería una revolución que se hablara también, o con mayor frecuencia, sobre los varones y “las soluciones”. Pero no, los problemas de salud pública más mencionados en los medios de comunicación hacen referencia a:

- La mortalidad materna.
- El embarazo adolescente.
- El aborto.
- Violencias de género y feminicidios.

Estos cuatro problemas, sin embargo, no son atendidos con la mayor prioridad y calidad de atención como cabe esperar: tratándose de “problemas de salud

pública”. La (morbi)mortalidad materna requiere de la mejor atención de la salud materna; pero, al mismo tiempo, es frecuente la violencia ginecobstétrica por parte del personal de salud cuando se acude para la atención.³³ Cuando una adolescente embarazada accede a una consulta sabe de antemano que corre el riesgo de un trato indiferente o de que se le culpabilice abiertamente por su estado. En cuanto al aborto inducido, hasta el día de hoy las mujeres con pocos recursos ven restringidas sus opciones y deben acudir a lugares precarios e inseguros, lo que termina exponiéndolas a mayor riesgo para sus vidas. El criterio de justicia social e igualdad de oportunidades se esfuma, sin cuestionamientos por parte del sistema de salud pública. Igualmente, es llamativo que “el problema” de la violencia de género se ubique en torno a las mujeres víctimas y, aun así, ellas no encuentren consideración y respuestas eficaces para evitar ser victimadas.

El enfoque de género, aplicado al análisis de la estructura gerencial del sistema de salud pública, es el que menos prioridad tiene. La mayoría de las políticas están dirigidas a mujeres y niñas y, al mismo tiempo, las mujeres representan el sector social más significativo de la participación en salud, por ser las principales responsables de la salud familiar e intermediarias entre el sistema doméstico y público. Sin embargo, son casi exclusivamente los profesionales médicos quienes deciden sobre las políticas.

La educación médica se concentra en la enseñanza técnica, cuyo valor máximo se deriva de las habilidades clínicas y diagnósticas, en desmedro de las acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el ejercicio de los derechos humanos. Otras disciplinas de la salud, como son la enfermería, la nutrición, la psicología y el trabajo social –que, dicho de paso, suelen ser ejercidas en su mayoría por profesionales mujeres– no tienen aún el reconocimiento en cuanto a su importancia o, mínimamente, su rol complementario. Ni

33 En la Encuesta de Prevalencia y Característica de la Violencia Contra la Mujer, realizada por el Instituto Nacional de Estadística en 2016, se constata que en Bolivia el 69% de las mujeres declara haber sufrido violencia obstétrica en hospitales públicos, 64,2% en hospitales de la seguridad social y 35,4% en clínicas privadas. El 67,8% declaró que, durante el proceso de dar a luz, se le impidió estar acompañada por alguien de su confianza; y al 55,4% le resultó difícil aclarar sus dudas porque no le respondían. En una encuesta del CIES, igualmente del año 2016, en torno a la percepción sobre el machismo y su influencia en el ejercicio de los DSDR de la mujer, el 58% de la muestra femenina refiere que las mujeres cuando se encuentran en labor de parto son víctimas de abusos, insultos y humillaciones de parte del personal médico; un 31% responde que no pasó por ese tipo de tratos.

qué decir de otras disciplinas que contribuyen a los conocimientos para definir las políticas de salud pública, como la comunicación social, la medicina social, la antropología médica, los estudios de género y de las masculinidades.

» El modelo androcéntrico y adultocéntrico

El sistema de salud es el conjunto organizado de recursos humanos, tecnologías y servicios, específicamente destinados al desarrollo y a la práctica de la atención de la salud individual y colectiva. El sistema comprende también un todo de conocimientos ordenados según principios, como señalamos, generalmente derivados de la disciplina médica y, por tanto, del modelo androcéntrico.³⁴ La ciencia médica, como todas las ciencias, al haber sido un espacio cercano al poder, ha sido construido mayoritariamente por varones (blancos) y utilizado de muchas maneras como justificativo para el sexismo. La práctica médica se distingue por una forma de entender y ejercer el poder que caracteriza la masculinidad patriarcal: la autoridad como jerarquía; el mito de la autosuficiencia y la invulnerabilidad; el enaltecimiento de la objetividad y el pensamiento racional y, por tanto, la censura a la expresión de sentimientos y el rechazo a saber mucho sobre las “vivencias”. Estas características se transmiten como “currículum oculto” en las carreras universitarias de medicina y otras disciplinas conexas al ámbito de la salud.^{35 36}

34 Enfoque unilateral que toma al hombre (varón) como medida de todas las cosas. El androcentrismo remite al sexismo, ya que coloca al hombre (andros) en el centro; hace referencia a las formas de saber distorsionadas que se imponen desde la cultura dominante, en este caso la masculina. Además, no sólo se distorsiona la realidad, sino que también se hace una reducción de ésta ya que se imponen ideas universalistas, teniendo en cuenta (casi exclusivamente) los puntos de vista o las percepciones masculinas.

35 Al respecto, es pertinente citar a García Prince, cuando afirma que “en la mayoría de los casos es necesario crear nueva institucionalidad, capaz de dar sostenibilidad al propósito de las políticas de igualdad que deberían formar parte de las agendas públicas de salud, sustituir progresivamente la orientación androcéntrica del marco institucional y transformar el papel de las mujeres en dichas políticas, a fin de producir una progresiva desinstitucionalización de los privilegios masculinos, abiertos u ocultos, en las iniciativas de atención a la salud” (2003: 61). Esta autora explicita el concepto de institucionalidad al que se refiere, de la siguiente manera: “entendemos por institucionalidad: el proceso por el que las acciones que los individuos realizan frecuentemente, acaban convirtiéndose en pautas establecidas por la acción conjunta de todos los integrantes de un grupo social” (Ibid).

36 Ver también consideraciones sobre el poder médico en el artículo de Susana Rostagnol Dalmas “El papel de l@s ginecólog@s en la construcción de los derechos sexuales en Uruguay” (en Araujo et al, 2008).

De modo que, transversalizar y aplicar el enfoque de género en las universidades y en el sistema de salud pública, ciertamente, sería un paso fundamental para que se produzcan cambios, pero hoy en día se corre el peligro que quede en “un simple slogan”.³⁷ En palabras de Marcela Lagarde:

[...] se cree que con decir género, se adquiere por arte de magia una visión particular, incluso está en boga, aplicar recetas de género a políticas institucionales. El trabajo bajo la perspectiva de género llega a ser experimentado como una concesión a las mujeres: tomarlas en cuenta, nombrarlas, gastar recursos en ellas, distraerse con ellas, ya que no son significativas, ni realmente importantes. Lo que está claro en el fondo, es que las mujeres no deben ser parte de los esfuerzos institucionales, económicos y políticos, que el desarrollo y la democracia, son asuntos masculinos. Aunque se logre visibilizar a las mujeres descorriendo un pequeño velo de su opresión y exclusión, casi nunca, se profundiza en las causas que las han originado. Se intenta pasar de puntillas sobre el origen para no tocar nada de las fuentes de dominio que han originado la opresión, para no plantear ni promover cambios genéricos en los hombres, ni en las instituciones que ellos han creado (1996: 51).

Es así también como, en Bolivia, el principio de la equidad de género no falta en la gran mayoría de las leyes, programas sociales y especialmente, en las metas definidas con relación a las políticas de salud. Pero, siguiendo a Lagarde, las menciones al género constituyen, de facto, un simulacro, en tanto retórica de promesas.

Sin embargo, contamos en el país con un instrumento que podría ser muy poderoso para la construcción de un sistema de salud pública acorde con la

37 Coincidimos también con Blanco López, cuando señala que “el género se ha puesto de moda, su utilización se ha generalizado de tal forma que se ha trasmutado en un saco en el que todo, o casi todo, cabe. En este sentido debemos señalar cómo en los últimos años estamos asistiendo a una total generalización del concepto género. Un hecho preocupante en tanto que su utilización indiscriminada se traduce en la práctica en su pérdida de utilidad, de hecho en muchos textos el género es simplemente sexo desde la óptica más tradicionalista” (citando a Valcuende, 2004: 206).

meta del bienestar para todxs, en el marco de la equidad de género y el reconocimiento de la ciudadanía, también de lxs adolescentes. En la Constitución Política del Estado, el Estado Plurinacional de Bolivia se conceptúa como “basado en el respeto e igualdad entre todos, con principios de soberanía, dignidad, complementariedad, solidaridad, armonía y equidad en la distribución y redistribución del producto social, donde predomine la búsqueda del vivir bien; con respeto a la pluralidad económica, social, jurídica, política y cultural de los habitantes de esta tierra; en convivencia colectiva con acceso al agua, trabajo, educación, salud y vivienda para todos”.³⁸

El Vivir Bien es un concepto central de la Carta Magna. Según David Choquehuanca, actual Vicepresidente, Vivir Bien “significa buscar la convivencia en comunidad, donde todos los integrantes se preocupen por todos, respetar al otro implica saber escuchar a todo el que desea hablar sin discriminación, aceptar las diferencias y recuperar los saberes y conocimientos ancestrales sobre la alimentación, el trabajo, la producción y la convivencia colectiva” (31 de enero de 2010).

En concordancia con estos conceptos, la salud pública es uno de los ejes del propósito de Vivir Bien en sociedad. Igualmente, Franco habla de la salud pública como un asunto de la colectividad humana y afirma que:

La razón de ser de la salud pública es aportar efectivamente al bien-vivir colectivo humano, es decir, hacer posible que la vida humana, en cada momento y sociedad particular, se desarrolle de la mejor manera y en las mejores condiciones posibles (en Dávila Grajales, 2019: 27).

Asimismo, Dávila Grajales, parafraseando a Franco, señala que el buen vivir con respecto a la salud pública se relaciona “con cuatro condiciones básicas: la satisfacción de las necesidades, el desarrollo de las capacidades, el acceso a los bienes sociales que permiten el disfrute placentero de la existencia humana, y la garantía de los derechos fundamentales” (Ibid). Es decir:

38 Ya señalamos que los derechos sexuales y los derechos reproductivos se reconocen, concretamente, en el artículo 66.

[...] que cada sujeto busque la manera de que tanto sus necesidades básicas, como la de la comunidad en la cual vive sean suplidas; así mismo que cada persona reconozca las posibilidades y habilidades que posee para elegir la forma de vivir una vida valiosa; que pueda tener acceso a los bienes sociales de los cuales dispone el país en el cual vive de manera equitativa y finalmente que se le garanticen sus derechos fundamentales (Ibid).

Estas consideraciones implican una ruptura muy profunda desde la relación dicotómica que se suele hacer en cuanto a la función del sistema de salud pública: la salud como ausencia de enfermedad y, además, sin establecer una relación de carácter colectivo que busca el Vivir Bien de todas las personas, es decir, promoviendo las buenas relaciones sociales y el ejercicio de los derechos humanos de la colectividad en su conjunto.³⁹

Tratándose de la ciudadanía de lxs adolescentes y el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, es pertinente referirnos a Restrepo, cuando aborda el compromiso ético y político de la salud pública, que, según su parecer, consiste en: “un ejercicio democrático, participativo, basado en un razonamiento público, en el cual las personas sean reconocidas y consideradas como sujetos activos” (Ibid).⁴⁰ De esta manera, en palabras de Dávila Grajales,

39 Abad (citado en Dávila Grajales, 2019: 54) define la salud pública como una disciplina social, como: “Poliatría, que implicaría una profesión totalmente nueva, no solo multidisciplinaria sino transdisciplinaria, que trataría de armonizar las demás disciplinas o profesiones que hasta ahora han surgido en el transcurso de la historia de la cultura humana: medicina, salud pública, epidemiología, antropología, sociología, psicología social, economía, política, por medio de algo similar a lo que tuvo que hacer la música hace un poco más de un siglo, cuando la variedad, la cantidad de instrumentos y la complejidad de las partituras, crearon la orquesta sinfónica y la necesidad de un director que entendiera a toda la orquesta como su instrumento”.

40 Teóricamente, este principio está asegurado en la Constitución Política del Estado. El artículo 40 señala: “El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud”. Por otra parte, el Sistema Único Comunitario Intercultural de Salud asume “el principio de la participación social en la toma de decisiones en todos sus niveles de gestión y atención de la salud. Se basa en el reconocimiento a las diferencias culturales y un relacionamiento horizontal entre culturas” (2012). El Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ) 2015 – 2020, asimismo, se refiere a la participación de lxs adolescentes: El Plan es multisectorial, con el objetivo de “Contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a tra-

“la salud pública no puede ser asumida únicamente por funcionarios del Estado o agentes externos que decidan qué es lo que todas las personas necesitan para tener una vida buena, ya que, debido a la diversidad cultural, social y de territorio de los seres humanos, esto resulta difícil” (Ibid: 28).

En realidad, a partir de este enfoque de la salud pública, como un escenario de relaciones sociales, es más sabio hablar sobre la vida que hablar sobre la salud/enfermedad: en nuestro caso, sobre la vida sexual y la vida reproductiva. Asimismo, la vida no solamente se enfoca en la sobrevivencia, sino que incluye una vida digna, valorando la presencia de lxs adolescentes en el mundo y su (buena) convivencia con lxs demás: contribuyendo a que todas las personas gocen de los derechos humanos, tomando en cuenta las consecuencias de sus actos, con valores y criterios sobre cómo alcanzar en conjunto todo aquello que construye el bien común.

La promoción, la atención y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de lxs adolescentes son el resultado del reconocimiento de sus necesidades y responsabilidades, y de la autonomía sobre sus cuerpos. El ejercicio de estos derechos facilita el desarrollo de una sexualidad respetuosa, plena, responsable, segura y placentera. Debatir sobre las políticas de salud requiere, de este modo, de un enfoque de salud pública que reconoce y valora la diversidad, así como los aportes de numerosas colectividades, hasta ahora acalladas y/o excluidas: por sexismo, adultocentrismo, heterocentrismo, etc.

vés de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación activa de la población adolescente y joven en espacios de toma de decisiones”.



2.

LOS ESTUDIOS ANALIZADOS

57



“La sistematización se realizó en base a 28 estudios que se llevaron a cabo entre los años 2010 y 2019. Aunque no haya una temática única en ninguno de ellos, se han analizado 16 estudios bajo el tópico de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DSDR).”

El objetivo de la sistematización y el análisis del conjunto de 28 estudios fue:

Contar con un documento que recoja las principales barreras comunitarias/socioculturales para el ejercicio efectivo de los DSDR de lxs adolescentes, identificados en estudios realizados en los últimos diez años; mecanismos positivos de respuesta; vacíos; prioridades para futuros abordajes del tema; y recomendaciones en cuanto a estrategias de intervención que coadyuvarán al empoderamiento y la apropiación de los DSDR de lxs adolescentes.

• Información general

La sistematización se realizó en base a 28 estudios que se llevaron a cabo entre los años 2010 y 2019.⁴¹ Aunque no haya una temática única en ninguno de

41 No se conoció ninguna investigación que se haya realizado/terminado en el año 2020. Cabe mencionar también que los 3 estudios (principalmente) sobre el aborto, se realizaron entre los años 2011 y 2014.

ellos, se han analizado 16 estudios bajo el tópico de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DSDR). Como bajo la denominación “DSDR”, la temática es más variada que en el segundo y tercer grupo, damos una referencia en cuanto a las temáticas en específico:

Tema Principal ADOLESCENTES y DSDR	
1.*.1.	Quime, La Paz: DSDR; embarazo no deseado y aborto; violencias.
1.1.	Nacional: Salud en general y SSRR de adolescentes y jóvenes indígenas; investigación; estado del arte.
1.*.2.	Nacional: Encuesta de opinión DSDR y aborto.
1.2.	San Andrés de Machaca, La Paz: Sexualidad y embarazo en la adolescencia.
1.*.3.	Chiquitanía, Santa Cruz: Prácticas y significados sobre la sexualidad.
1.*.4.	La Paz y El Alto: Sistematización Proyecto: Ejercicio Pleno, Seguro y Responsable de los DSDR en Adolescentes (Bolivia, Perú y Ecuador).
1.*.5.	Informe Nacional Defensoría del Pueblo, Las niñas y las adolescentes: Derechos.
1.3.	Departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, urbano y rural: Adolescencia; sexualidad; y represión del mundo adulto.
1.*.6.	8 Ciudades capitales de Bolivia y la ciudad de El Alto. Encuesta: Percepción de machismo y su influencia en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer.
1.*.7.	La Paz, Trinidad y Cochabamba: Discursos y prácticas del personal médico en torno a la vida y el derecho a decidir de las mujeres.
1.*.8.	Quillacollo y El Alto: Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva.
1.*.9.	Pucarani y Arque: Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva.
1.4.	La Paz, El Alto y Santa Cruz: Violencia machista y amor romántico.
1.*.10.	Nacional: Encuesta de Opinión. DSDR y expectativas de cambio dentro de la Iglesia Católica.
1.5.	Nacional: Encuesta Mundial de Valores en Bolivia (población adolescente).
1.11.	Nacional: Informe (EPU), DSDR y violencias en niñez y adolescencia.

De modo que no hubo estudios sobre el aborto entre 2015 y 2020. Aunque el debate sobre el aborto causa polémica constantemente, tendrá que ver que en esos años se intensificó el debate en torno a la despenalización del aborto, por la acción de inconstitucionalidad que interpuso la diputada oficialista Patricia Mancilla Martínez sobre 12 artículos del Código Penal (2013). A causa de esta acción se emitió en el año 2014 la Sentencia Constitucional (SC) N° 0206/2014, a la cual nos referiremos más adelante.

Luego, hubo otras nueve investigaciones cuyo eje es el Embarazo en la Adolescencia, aunque bajo el rótulo de DSDR también se suele dedicar un acápite a esta temática. Así también se incluyeron tres estudios que se ubicaron bajo la temática del Aborto (ver en Anexo las referencias completas de cada estudio).

	Nacional	Urbano	Rural	La Paz	Oruro	Cbba	Potosí	Tarija	Chuq.	Sta. Cr.	Beni	Pando
1.*.1			X	X								
1.1.	X											
1.*.2		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2.			X	X								
1.*.3.			X							X		
1.*.4.		X		X								
1.*.5.	X											
1.3.		X	X	X		X				X		
1.*.6.		X		X	X	X	X	X	X	X	X	
1.*.7.		X		X		X					X	
1.*.8.		X		X		X						
1.*.9.			X	X		X						
1.4.		X		X						X		
1.*.10.		X		X						X		
1.5.	X											
1.*.11.	X											
2.1.		X		X		X		X	X	X		
2.*.1.			X							X		
2.2.		X		X								
2.3.		X		X								
2.4.		X	X	X		X	X		X			
2.5.	X											
2.6.		X								X		
2.7.		X								X		
2.8.			X	X								
3.*.1.		X		X					X	X		
3.*.2.			X	X								
3.*.3.		X		X				X	X	X		

“Contamos con 13 estudios que han indagado, exclusivamente, sobre aspectos de los DSDR de adolescentes; y con 15 que presentan información relevante sobre aspectos relacionados con los DSDR en la adolescencia.”

En cuanto a los códigos, los estudios en torno a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se señalan con el número 1 (color amarillo). Aquellos estudios que tienen una temática más amplia, pero que contienen información valiosa sobre los DSDR de adolescentes, se distinguen con un asterisco (*) en la numeración. Así, por ejemplo, tenemos

1.*.2, 1.*.7, etc. De esta manera, observamos que cinco estudios giran en torno a los DSDR, específicamente de adolescentes, y 11 cuentan parcialmente con información acerca de los DSDR de adolescentes.

Aquellos estudios que empiezan con el número 2 abordan el Embarazo en la Adolescencia (color celeste). En este caso, ocho estudios abordan íntegramente el tema del embarazo en la adolescencia y uno de ellos (2.*.1.) parcialmente. Los tres estudios que figuran con el tópico del Aborto tienen parcialmente información sobre el aborto en la adolescencia (color verde).

Contamos con 13 estudios que han indagado, exclusivamente, sobre aspectos de los DSDR de adolescentes; y con 15 que presentan información relevante sobre aspectos relacionados con los DSDR en la adolescencia.

Por otra parte, se recogen cinco estudios que abarcan todo el territorio nacional. El aporte de tres de ellos es la recolección y el análisis de datos y estadísticas ya existentes, de otros estudios y/o encuestas. En el caso de dos estudios, se trata de encuestas nacionales. Asimismo, 15 estudios se han realizado con la participación de informantes de las ciudades capitales o intermedias; dos estudios abarcan tanto ciudades como localidades del área rural; y, finalmente, se incluyeron en la sistematización seis estudios realizados en municipios rurales. Observamos, de esta manera, que la mayoría de los estudios se han desarrollado en áreas urbanas, aunque se cuenta con estudios muy oportunos del área rural o combinados.

Cabe destacar, por otra parte, que en dos estudios se indagó con respecto a la cosmovisión, los saberes y las perspectivas propias de la población indígena (Chiquitanía y Altiplano de La Paz; población aymara), en cuanto a nociones

de mal/bienestar y otros aspectos relacionados con los DSDR. En otro estudio, sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre embarazo adolescente y el VIH, se subrayó el enfoque intercultural para la práctica investigativa. De la misma manera, este se realizó con la participación activa de las comunidades indígenas y sus organizaciones (chiquitanas). En las conclusiones de este estudio se deja entrever el aporte del mismo para las comunidades en cuestión:

“Cabe destacar, por otra parte, que en dos estudios se indagó con respecto a la cosmovisión, los saberes y las perspectivas propias de la población indígena (Chiquitania y Altiplano de La Paz; población aymara), en cuanto a nociones de mal/bienestar y otros aspectos relacionados con los DSDR.”

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 (FCI Bolivia y Fundación Interarts, 2012: 25/2.*1.).

En cuanto a la construcción de relaciones (“investigadorxs” versus “investigadorxs”) durante el proceso de investigación, tenemos ejemplos que dan cuenta que el estudio se concibe en el marco de relaciones de mucho respeto. Incluso se menciona en ocasiones que lxs investigadorxs han tenido la expectativa de aprender, conocer y analizar experiencias distintas a las propias, de forma conjunta:

Esta investigación se llevó adelante desde la profunda convicción de que los conocimientos y saberes que poseen las mujeres son aún desconocidos o subvalorados, por lo que creemos que la escucha y el diálogo facilitan una mayor comprensión de las problemáticas que aquí se tocan (Alianza por la Solidaridad, 2016: 13/1.*9.).

En cuanto a los dos estudios de Alianza por la Solidaridad del año 2016, se destaca también el esfuerzo de contemplar la posibilidad de expresión en el idioma que lxs investigadxs prefiriesen:

En los municipios rurales las actividades se realizaron en lenguas originarias –aymara en Pucarani (La Paz) y quechua en Arque (Cochabamba)–, para que tanto las mujeres adultas como algunas jóvenes se sintieran en confianza para dialogar y para comunicar sus sentimientos y sus cosmovisiones (Alianza por la Solidaridad, 2016: 14/1.*.9.).

Otro estudio, a nivel nacional, entre población indígena, de “relevamiento de información sobre salud general y SSR de adolescentes y jóvenes indígenas en Bolivia”, refiere en una de sus conclusiones:

[...] subyace una visión homogeneizante de los pueblos indígenas, que no reconoce las necesidades particulares de subgrupos/subculturas de mayor vulnerabilidad, entre los que se encuentran los/as adolescentes y jóvenes indígenas (Mulder y Rimassa, 2010: 96/1.1.).

Un cuarto estudio pareciera haber pretendido recoger información sobre las particularidades del territorio indígena (San Andrés de Machaca, departamento de La Paz) y la cosmovisión de su población. Sin embargo, el título del estudio, “Mitos y creencias sobre Sexualidad y Embarazo en Hombres y Mujeres Adolescentes Aymaras”, sugiere que se ha dado mayor importancia a las perspectivas de lxs investigadorxs que a aquellas de lxs adolescentes del lugar.

A continuación, se ilustran algunas referencias en cuanto a lxs informantes/participantes de los estudios. En este caso, se han tomado en cuenta solamente los 13 estudios realizados con temáticas exclusivamente de la adolescencia.



	Informantes personas adultas y adolescentes mujeres y varones	Informantes adolescentes mujeres y varones 50%	Mujeres y varones adolescentes pero mayoría informantes mujeres	Casi en su totalidad informantes mujeres	Solamente informantes mujeres	Sin informantes adolescentes/ estudio fuentes secundarias
1.1.						X
1.2.			X			
1.3.		X				
1.4.			X			
1.5.		X				
2.1.			X			
2.2.				X		
2.3.	X					
2.4.			X			
2.5.					X	
2.6.			X			
2.7.					X	
2.8.	X					

Se expone aquí algo sobre las narrativas o, en el caso de las encuestas, las opiniones que se han podido escuchar en las áreas de estudio. Vemos que, del conjunto de 13 estudios, solo uno no cuenta con testimonios de lxs adolescentes (se utilizaron fuentes secundarias). En otros dos estudios, las narraciones son de adolescentes, autoridades municipales, personal de salud, funcionarixs del sector educativo, etc., tratándose de investigaciones de evaluación del impacto de políticas públicas (uno del municipio de La Paz y otro de municipios rurales del departamento de La Paz). Luego, en dos estudios, las narraciones y opiniones son de 50% de mujeres y 50% de varones. En cinco estudios se deja entrever que se pensó involucrar por igual –o, al menos, en un número mayor– a los adolescentes varones, lo cual se logró solo parcialmente por diversas razones, entre otras, porque a varios adolescentes que fueron consultados si querían contribuir con sus experiencias y puntos de vista a la investigación no les apetecía. En un estudio participaron casi en su totalidad adolescentes mujeres y en otros dos no hubo participación de adolescentes varones.

Cabe mencionar también que, en el caso del estudio sobre los embarazos repetidos en la adolescencia, no fue posible entrevistar a ninguno de los padres de los bebés, en parte, porque ya no vivían con la madre adolescente que se entrevistó, o porque cumplía el rol de proveedor, –justamente por las circunstancias de la paternidad– con una jornada de trabajo de más de ocho horas. De este modo, debemos puntualizar que en solamente dos estudios se refirió que hubo igual número de participantes mujeres y varones adolescentes.

De todos modos, se advierte cierto conformismo o, tal vez, poca valoración de la necesidad de investigar “la adolescencia”, a sabiendas que se trata de hombres y mujeres, además de adolescentes de la comunidad GLBTIQ+. Más adelante profundizaremos al respecto.

Es así como, de un total de 13 estudios, seis reflejan casi exclusivamente las voces, es decir, experiencias y opiniones, de las mujeres adolescentes o de personas adultas; además de las posturas de lxs investigadorxs: sus conceptos, enfoques e interpretaciones sobre la información recolectada.

Al respecto, es pertinente compartir algunas experiencias de investigación cualitativa en que se recurrió a técnicas variadas –aparte de las clásicas entrevistas, grupos focales, etc.–, que permitieron crear relaciones de confianza, porque los temores o falta de ganas de conversar y “abrirse” con una persona desconocida, son comprensibles y frecuentemente probables, no solamente en el caso de los varones. Es así que en el estudio en que se logró la participación (entrevistas) equitativa de mujeres y varones, se realizó un trabajo previo en sus cursos (estudiantes de la pre promoción de colegios fiscales), lo cual completó, además, la información recolectada mediante las entrevistas:

El equipo de investigadoras de cada departamento aplicó técnicas en aula y, en total, pasó unas 8 horas con cada curso. Hubo unos 4 encuentros, de un promedio de dos horas, en los 12 colegios. Aplicando las técnicas, se trabajó con un total de aproximadamente 300 adolescentes. Al tratarse de temas relacionados con un tabú, se consideró importante complementar las entrevistas con dibujos y técnicas diversas, porque la información verbal podría resultar en una limitante, por las problemáticas que se abordan (Dibbits, 2016: 33/1.3.).

Otro estudio, desarrollado entre varias instancias,⁴² también refleja esta inquietud de generar un ambiente de confianza y de diálogo, mediante el desafío de la conformación de un equipo de investigación intercultural. Se transmite al respecto:

[...] las comunidades eligieron a cinco mujeres y cuatro hombres indígenas chiquitanos, según sus normas y costumbres. Asimismo, la UAGRM seleccionó a tres estudiantes universitarias de la carrera de Sociología a partir de criterios académicos y de compromiso social.

Esta metodología se implementó con la expectativa de permitir “reflexiones de manera colectiva *en y desde* la práctica, porque participarán junto a los sujetos/as sociales indígenas, feministas del Colectivo Rebeldía, investigadora y estudiantes de la carrera de Sociología de la UAGRM. Facilitará comprender no solo los hechos observables, sino también los significados, valores y construcciones simbólicas que tienen que ver con las sexualidades desde una perspectiva intercultural y de articulación de conocimientos y saberes generalizables, contextuales y específicos (CICC et al, 2012: 11/1.*.3.).

En el caso de los estudios de Alianza por la Solidaridad, en Arque (Cochabamba) y Pucarani (La Paz), se refiere en cuanto a la metodología que “[...] se recurrió a las siguientes técnicas: historias de vida, entrevistas en profundidad y círculos de construcción de conocimientos. También se llevaron a cabo talleres de sanación de la energía femenina y talleres de ginecología natural y cuidado del cuerpo”. Con relación a los círculos del conocimiento y talleres de sanación, se especifica:

[...] se llevaron adelante ocho círculos de construcción de conocimientos entre mujeres, con la participación de aproximadamente ocho participantes por círculo. En ellos se dialogó sobre los resquicios que tiene el sistema patriarcal respecto a sexualidad y reproducción [...] se exploraron las lógicas con que las mujeres entienden sus procesos fisiológicos y prácticas sexuales: menstruación, relaciones sexuales, embarazo, parto y menopausia.

42 CICC (Central Indígena de Comunidades de Concepción), Colectivo Rebeldía, UAGRM (Universidad Autónoma Gabriel René Moreno), INIFH (Instituto de Investigación de la Facultad de Humanidades). *Prácticas y significados sobre la sexualidad en el pueblo chiquitano: Un abordaje necesario para la construcción del paradigma vivir bien (UXIA SIBORIKIXHI)*. Santa Cruz de la Sierra, 2012.

Se efectuaron tres talleres: uno exclusivamente con mujeres jóvenes, otro con mujeres adultas y uno mixto entre mujeres jóvenes y adultas, desde el enfoque de terapias holísticas y alternativas, con técnicas de equilibrio energético, alimentadas por ritos y costumbres ancestrales desde una mirada intercultural y de mujeres. Estos talleres buscaron retomar problemáticas que hayan quedado sin abordar, pero su fin fue sanar y sanarnos colectivamente entre mujeres.

Las actividades de reconexión y reencuentro con el cuerpo físico y energético fueron, desde la experiencia de la facilitadora, “un tejer y destejer una entrega y una devolución donde las mujeres sienten la libertad de abrir sus voces, sus corazones e incluso destapar algunas cicatrices; pero sintiendo que están en un espacio de contención, solidaridad, amor y comprensión [...]. En el proceso de la investigación, significaron para las investigadoras momentos de esperanza frente a lo doloroso que es constatar cómo la violencia atraviesa nuestros cuerpos (Alianza por la Solidaridad, 2016: 15-16/1.*.9.).

• Metodologías de investigación

Los 28 estudios se han realizado en su mayoría, haciendo uso de técnicas de la metodología cualitativa: 17 en total. Para dos estudios se utilizaron ambas metodologías: por un lado, una encuesta y, por otro, entrevistas, grupos focales, etc. Seis estudios consisten en el análisis de los hallazgos obtenidos mediante una encuesta; es decir, se empleó la metodología cuantitativa. Finalmente, hubo tres estudios que aportan mediante una sistematización, con información ya existente a través de otras investigaciones, con información cuantitativa, en la mayoría de los casos. La sistematización de estos estudios se realizó fundamentalmente para contar con información (más) precisa sobre ciertas temáticas, lo cual permite dilucidar cómo mejorar las políticas y su implementación. Finalmente, cabe mencionar que dos estudios incluyeron la recolección de datos mediante cierto número de historias clínicas.

La metodología cuantitativa suele ser utilizada cuando existe un cuerpo teórico previo suficientemente fundamentado, capaz de definir los conceptos

a analizar de forma concreta y mensurable. Ello implica que “la metodología cuantitativa se presenta como más apropiada para la verificación o el contraste de hipótesis fundamentadas en el conocimiento teórico existente que para construir o avanzar en la formación de una teoría todavía en fase de desarrollo” (Flick, Gill y Johnson, en Ugalde Binda y Balbastre-Benavent, 2013: 181).

En el caso de la metodología mixta, el instrumento de la encuesta puede ser útil para proporcionar datos complementarios a la información que se recogerá mediante la metodología cualitativa, pues, en ese caso los datos numéricos servirán como referencia –es decir, como significado y no como conclusión– para el análisis de la información cualitativa y, viceversa. La información cualitativa contribuye a esclarecer el sentido de los resultados obtenidos en la encuesta, pues la información cuantitativa por sí sola es limitativa para poder comprender o aproximarnos a un mejor entendimiento de los fenómenos sociales. Es así como cada metodología tiene fortalezas que se aprovechan mejor y debilidades que se minimizan al utilizarlas de manera integrada (Ibid).

Por otra parte, se debe subrayar que, para el diseño de una encuesta y su realización, se debe dejar de lado el principio de la objetividad como ineludible. En primer lugar, porque la separación sujeto-objeto, que está a la base de la definición original del método científico (hegemónico), no se puede sustentar cuando el diseño mismo de una encuesta, el tipo de preguntas, la secuencia, etc., se elabora desde la subjetividad del investigador o la investigadora, ya que, necesariamente, influyen sus conocimientos previos, su biografía profesional, sus preconcepciones, en fin, sus propias subjetividades. De manera que “la subjetividad no es exclusiva del paradigma cualitativo ni la objetividad lo es del cuantitativo” (Ibid).⁴³ Así también se asigna cada vez más valor al potencial de las encuestas de percepción (seguridad ciudadana, calidad de servicios, como ejemplos) y en la actualidad existen múltiples iniciativas de gobiernos nacionales, interesados en medir el bienestar subjetivo

43 “[...] los análisis de la práctica de la investigación han demostrado que una gran parte de los ideales de objetividad formulados con antelación no se pueden satisfacer. A pesar de todos los controles metodológicos, en la investigación y sus hallazgos intervienen inevitablemente los intereses y el fondo social y cultural de los implicados. Estos factores influyen en la formulación de las preguntas e hipótesis de investigación lo mismo que en la interpretación de los datos y las relaciones” (Flick, 2007: 17). Asimismo, el contexto en que se aplica una encuesta, puede hacer variar los resultados.

de la población y de usar esa información para tomar decisiones de política pública (Castellanos Cereceda, 2012),⁴⁴ en base a la consideración de que las “definiciones o acercamientos para medir el bienestar subjetivo reflejan la noción de que la forma en que las personas experimentan una serie de circunstancias es tan importante como las circunstancias mismas y que las personas son los mejores jueces para evaluar cómo son sus vidas” (OCDE, en Castellanos Cereceda, 2012: 146).

Finalmente, cabe puntualizar que, en la bibliografía sobre el uso de las metodologías mixtas, se distinguen tres formas de mezclar ambas metodologías: un estudio cualitativo seguido de uno cuantitativo, o al revés; un estudio cuantitativo, seguido de uno cualitativo; o ambos tipos en paralelo: “cuando datos cualitativos y cuantitativos se recogen al mismo tiempo, por lo general obedece a que se desea convalidar los resultados o para responder en un método las preguntas de investigación que en el otro no se resolvieron, es decir, para hacer una triangulación de la información. Esta última permite obtener datos desde distintos ángulos, para obtener una imagen más precisa del fenómeno estudiado” (Ugalde Binda y Balbastre Benavent, 2013: 185).

» La investigación social y las subjetividades

Una característica fundamental del método cualitativo es su conceptualización de lo social como una realidad construida, que permite aproximarnos al modo en que se experimenta y comprende el mundo de la vida. En este marco, entendemos la subjetividad como:

44 Al respecto, fue un hito la Declaración de Estambul, ciudad donde se celebró en el año 2007 la Conferencia Internacional de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE); en esta Declaración se incorporaron las discusiones sobre el desarrollo de mediciones de bienestar subjetivo en la agenda pública internacional, como parte del marco más amplio de los debates sobre calidad de vida y nuevas formas de medir el progreso de las sociedades. También en 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó de forma unánime una resolución que invita a los Estados parte a que “elaboren mediciones adicionales que capturen de una mejor forma la importancia de la búsqueda de la felicidad y el bienestar en el desarrollo, con miras a que sean una guía de sus políticas públicas” (Asamblea General de Naciones Unidas, 2011).

[...] conjunto de instancias y procesos de producción de sentido, a través de las cuales los individuos y los colectivos sociales construyen y actúan sobre la realidad, a la vez que son constituidos como tales. Involucra un conjunto de normas, valores, creencias, lenguajes y formas de aprehender el mundo, conscientes e inconscientes, cognitivas, emocionales, volitivas y eróticas, desde los cuales los sujetos elaboran su experiencia existencial y sus sentidos de vida (Torres Carrillo, en Sierra Pardo, 2015: 121).

Si bien la subjetividad se genera a partir de la manera en que cada persona va construyendo su propia historia y lugar en el contexto sociocultural, es un proceso que no se realiza de manera aislada, sino en relación con otras personas. Desde dicha subjetividad también se va dando sentido a la existencia en colectivo, vinculándose con grupos y culturas con los que interactúa (la subjetividad social). Este proceso es dinámico e implica una continua reconstrucción y ajuste. “De modo que la realidad social más objetiva es la subjetiva” (Van de Velde, 2016: 1).

Algunos autorxs destacan la distinción que se puede hacer entre la “subjetividad estructurada” –aquella que involucra los procesos subjetivos de apropiación de la realidad dada– y la “subjetividad emergente o constituyente” –que abarca las representaciones y otras elaboraciones cognoscitivas portadoras de lo nuevo, de lo inédito. La segunda se define *contra* la subjetividad estructurada y a veces *fuera* de ella (Torres Carrillo, en Sierra Pardo, 2015). Asimismo, hay investigadorxs como Castoriadis que hablan de “las subjetividades reflexivas”, refiriéndose al hecho de que una persona “puede ser consciente de las imposiciones que sufre y es capaz de cuestionar las significaciones y las reglas que ha recibido de la sociedad, e incluso cuestionar a sus propias instituciones” (Castoriadis, en Sierra Pardo, 2015: 122).⁴⁵ En este sentido, debemos subrayar también que la metodología cualitativa no pasa por alto lo singular, las “anomalías”, lo imprevisible de la subjetividad humana, pues, las anomalías representan elementos que justamente nos permiten y/o fuerzan a pensar de otro modo, a interrogarnos sobre otros significados, a imaginarnos

45 “El pensar críticamente la realidad, implica entonces, transitar por los márgenes de la realidad social y distanciarse de la unicidad, o sea, de una única forma de verdad. Este pensar permite dar cuenta de realidades que están emergiendo y que visibilizan trayectorias minoritarias que dan cuenta de lo plural, lo creado, y lo diferente” (Aranzales Guerrero, 2016: 9).

otros problemas y a construir nuevas configuraciones del problema a conocer (González Rey, 2013).⁴⁶

De este modo, tanto el investigador o la investigadora, como lxs participantes de la investigación, son seres pensantes, dotados de intelecto, que se constituyen y autoconstituyen con autonomía: ambos se sitúan en una relación sujeto-objeto, observador/a y observado/a. Como señala Caicedo:

[...] los investigadores sociales no podemos tener la certeza de la objetividad frente a “objetos” de estudio que son iguales a nosotros. Así las cosas, cualquier sujeto debe aceptar que su objeto también puede ser otro sujeto que lo puede considerar como un objeto. Tan compleja es la cuestión que el “otro” puede frustrar, mediante su actividad en forma de acción consciente, la objetivación de esa actividad. Desde una perspectiva reflexiva, habría que asumir que la investigación social es paradójica y que todos somos sujetos y objetos de investigación: los límites se desdibujan; sujetos y objetos se afectan mutuamente (2003: 170).

Sin embargo, no es que el método cualitativo puede prescindir de parámetros de calidad y rigor metodológico. A pesar de la diversidad de enfoques y técnicas en los estudios cualitativos, una constante actual es el principio de que el estatus científico de una investigación depende de la calidad de los procesos y prácticas de investigación, que aplica y transparenta el investigador o la investigadora en su informe. Desde este punto de vista se define rigor “como el establecimiento de parámetros que permitan acceder y asegurar la credibilidad, autenticidad, confianza e integridad de los resultados propuestos” (Cornejo y Salas, 2011: 14). La explicitación de los pasos que se han seguido durante todo el proceso de investigación debería permitir que, tanto el/la investigador/a experimentado/a, como el lector o la lectora novato/a, disponga de los insumos

46 Caicedo menciona al respecto: “aunque la primera reacción que tenemos ante una contradicción lógica es abortarla, también podemos desdoblar los planos, salirnos, pararnos en otro lado para acceder desde allí a otro tipo de mirada. De esta forma, podemos afirmar que el hecho paradójico es creativo en la medida en que amplía las posibilidades de aproximación; dejamos de resolver la cuestión sólo como verdadera o sólo como falsa, para entenderla como un todo, verdadero y falso a la vez, imaginario, sin sentido... En otras palabras, las paradojas son “círculos creativos” que permiten la invención de nuevas ópticas y, desde allí, de cosmovisiones alternativas y de nuevos mundos posibles” (2003: 169).

necesarios para poder evaluar la calidad de la investigación, es decir, la pertinencia, coherencia y relevancia de los datos y resultados obtenidos.

En este marco, puede decirse que toda investigación que busque calidad y rigor debe explicitar la subjetividad inherente a toda observación e interpretación.⁴⁷ La pregunta, por consiguiente, es cómo lxs investigadorxs hacemos explícita esta subjetividad en nuestros procesos y productos investigativos. Estamos hablando de la dimensión ética como parte integrante de la práctica investigativa: una ética contextual y flexible, que acoge la subjetividad, la reflexividad y la interacción social como elementos constitutivos del investigar. Por un lado, no podemos abstraernos de nuestra propia historia, de nuestros valores, creencias y de nuestros contextos históricos y culturales; y, por otro, debemos considerar la complejidad fundamental como seres humanos que somos, así como de las personas que compartirán aspectos de “su realidad”, sus experiencias, sentimientos y opiniones. Desde esta perspectiva la metodología cualitativa implica la valoración del enriquecimiento que supone para nuestra labor investigadora el pluralismo cognitivo y metodológico (Cornejo y Salas, 2011).⁴⁸

Consideramos, de esta manera, que es fundamental que se haga transparente el marco interpretativo desde donde partimos (marco conceptual), cuáles son nuestras premisas, supuestos y ejes temáticos en juego. En concordancia, cuáles son las decisiones que se toman durante el proceso, principalmente: cómo y cuáles son lxs informantes/participantes y la justificación del porqué de estos colectivos; las particularidades de los instrumentos diseñados, la pertinencia y justificación del tipo de preguntas, así como su coherencia con el marco conceptual; las técnicas utilizadas para el registro de los datos; los aspectos relevantes de su sistematización y la toma de decisiones durante el proceso de análisis de la información recogida, es decir, del proceso de producción de significados.

47 Mucho de lo que se afirma aquí vale del mismo modo para la investigación cuantitativa.

48 “[...] distanciarnos de nosotros mismos en nuestros procesos investigativos, no es necesariamente un ejercicio plausible; más bien, el incorporar la experiencia subjetiva como elemento de la investigación, como recurso para la construcción de conocimientos en nuestros procesos investigativos, permitiría comprender la influencia de nuestras propias subjetividades en el encuentro de las subjetividades de otros.[...] Se trata entonces de ir analizando cómo los investigadores van influyendo en el proceso de investigación y a la inversa, cómo el proceso de investigación va influyendo en ellos (Cornejo y Salas, 2011: 26 y 27).

“Es en los diálogos intersubjetivos que vamos construyendo los diversos elementos que conformarán nuestras reflexiones y nuestras conclusiones acerca de los fenómenos investigados.”

Los productos de nuestras investigaciones son reflejo de un proceso dinámico y complejo de introspección permanente, en el cual se establecen diálogos con lxs informantes/participantes, de modo que todo lo vivenciado debe someterse a la introspección, incluyendo nuestras sensaciones, dudas, decisiones y acciones. Es en los diálogos

intersubjetivos que vamos construyendo los diversos elementos que conformarán nuestras reflexiones y nuestras conclusiones acerca de los fenómenos investigados.⁴⁹ Así también, nos pueden obligar a vislumbrar otras rutas interpretativas.

La rigurosidad de un estudio permite adquirir un compromiso de igualdad de condiciones para quien persigue compartir conocimiento, tanto para quienes construyen ese conocimiento, como para quienes trabajan a partir de ese conocimiento. Como señalan Cornejo y Salas:

[...] en un mundo donde la información implica poder, los resultados de ciertas investigaciones definen las políticas, estrategias y acciones a seguir frente a determinados fenómenos [...]. Este poder conceptual debe estar regulado de alguna manera, de forma tal que los juicios que se emitan, fundamentados en ese conocimiento, sean legítimos a las fuentes de donde surgieron (Ibid: 18).

De modo que el producto debe ser reflejo de un proceso riguroso, de un compartir crítico y reflexivo de los métodos y las técnicas empleadas, de un trabajo reflexivo sobre nuestra subjetividad como investigadorxs, lo cual no excluye que, finalmente, lleguemos a cuestionar lo que hasta el momento considerábamos incuestionable: nuestros enfoques iniciales, las características del problema, etc.

49 El proceso de análisis de la información en base a la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*), que es un método de investigación en el que la teoría emerge desde los datos (Glaser y Strauss, en Cuiñat Giménez, 2007).

• Políticas públicas

Entre los estudios revisados, hay cuatro que se relacionan de forma directa con las políticas públicas. Uno de los estudios, la encuesta “Valores sociales de la juventud en Bolivia” (2018)⁵⁰ involucra en un 100% a la población adolescente, con una representación equitativa de mujeres y varones encuestadxs. Con esta encuesta se busca recolectar información sobre “los valores de las y los más jóvenes y compararlos con los de la población adulta, buscando indicios de una transformación de los valores de la sociedad boliviana desde una mirada intergeneracional, aprovechando la realización de la Encuesta Mundial de Valores en Bolivia (EMV, 2018: 1.5.).”⁵¹.

En torno al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos son relevantes, para nuestro caso, las temáticas de felicidad y bienestar entre lxs adolescentes; libertad, control de uno mismo y prioridades; actitudes de lxs adolescentes en relación al aborto, la homosexualidad y las relaciones sexuales; percepciones, reconocimiento, apropiación de derechos sexuales y derechos reproductivos y reconocimiento del rol del Estado; valores para la igualdad de género.

En cuanto al enfoque de la encuesta, nos parece importante subrayar el siguiente párrafo, de la presentación del estudio, firmada por las representantes nacionales de UNICEF y el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (UNFPA) en Bolivia, cuando señalan la necesidad de superar el adultocentrismo y la tendencia de asumir en relación a lxs adolescentes una actitud de tutela:

50 Coordinada por Daniel Moreno Morales, editada por CIUDADANÍA, Comunidad de Estudios Sociales y Acción Pública. En adelante se hará referencia al estudio con el nombre del autor principal, el número de página y el código: 1.5.

51 La Encuesta Mundial de Valores (EMV), es una “investigación sobre los valores de la sociedad que se realizó por primera vez en Bolivia el primer trimestre de 2017, tomando en cuenta a la población adulta. La EA se hizo considerando la población de entre 12 a 17 años de edad, aprovechando la logística de campo de la EMV y empleando sus definiciones conceptuales y metodológicas principales” (Resumen Ejecutivo) (Moreno Morales, 2018: 2 /1.5.).

Los oportunos resultados de esta Encuesta coinciden con la Agenda para los Jóvenes que UNICEF hizo pública este año en el marco de su Plan Estratégico 2018-2021, así como con la publicación del UNFPA “165 millones de razones: un llamado a la acción para invertir en adolescentes y jóvenes”. Se espera que el conocimiento generado por este análisis coadyuve a que las y los adolescentes en Bolivia no pasen desapercibidos para quienes desarrollan políticas públicas y que dejen de ser considerados por los adultos sólo como objetos de protección y no como sujetos de derechos.

Otro estudio que se incluye en esta sistematización es del Instituto Nacional de Estadística “Bolivia: Estudio Temático del Embarazo Adolescente. Encuestas de Demografía y Salud 2008 y 2016” (2018).⁵² Como se señala en el título, es un documento de análisis (comparativo), con relación al embarazo adolescente. Se menciona como objetivo de esta publicación “dar respuesta a las necesidades de analistas, investigadores y público en general, sobre la temática de embarazo adolescente, además de ser un soporte para la planificación y diseño de políticas de desarrollo integral del país bajo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo” (INE, 2018: /2.6).

Llama la atención que, en todo el documento, se hace referencia una sola vez a los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Constatamos que, desde el ámbito sanitario/médico, en pocas ocasiones se abordan aspectos de la salud adolescente desde el enfoque de derechos, como si fuera algo incompatible con la preocupación por la salud y los riesgos. Esto último es un concepto que se utiliza con mucha reiteración, como ya podemos apreciar en las primeras páginas de la mencionada encuesta:



52 Código: 2.6.

Si bien, la adolescencia es sinónimo de crecimiento y de potencial humano, constituye también una etapa de enorme exposición a riesgos, durante la cual el contexto social tiene una influencia determinante (Viner et al., 2012) (Breinbauer, 2008). La salud del adolescente, incluyendo, como es de suponer, la salud sexual y reproductiva, está influenciada por diversos determinantes sociales que actúan como “conductores” hacia resultados o efectos en la salud y sobrevida,⁵³ siendo los determinantes más sobresalientes los estructurales (la pobreza del país, la inequidad y el acceso a la educación); sin embargo, los comportamientos también desempeñan un rol importante (Viner et al., 2012) (2018: 11/1.5.).

Se constata que la salud en la adolescencia es “una etapa de enorme exposición a riesgos”. Es decir, “la adolescencia” incluiría a mujeres y varones adolescentes. Pero parece que debemos entender como obvio que se está hablando solamente de las mujeres adolescentes cuando se habla sobre la “adolescencia”,⁵⁴ lo cual no es un pequeño detalle, cuando observamos que el embarazo no se relaciona en ningún momento con sexualidad y/o prácticas sexogenitales. Pareciera ser, de ese modo, que no hace falta hablar sobre la corresponsabi-

53 Significado médico de sobrevida: “Tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad, como el cáncer, durante el cual los pacientes con la enfermedad siguen vivos”. Aclaración nuestra.

54 “Silvia Levín señala al respecto que la idea de la responsabilidad compartida causa un caos, según el modelo patriarcal: “En ese mundo [tradicional y patriarcal], lo masculino es lo público y lo público es político. Lo femenino, en cambio, es privado y lo privado es domesticidad maternal, no es asunto político ni público y está instituido de un “aura sacra”. Por tanto, lo que intentan defender las mujeres –la libertad de su cuerpo– es justamente lo que pretende combatir –para preservar su dominio–: el orden patriarcal vigente. Estas son las razones fundamentales que pugnan entre el orden y el desorden” (2006: 249). Complementaria a Levín, es pertinente citar a María Dolores Castro, cuando se refiere a las políticas públicas: “Desde la política pública, la sexualidad es un tema poco abordado y tiene importantes implicaciones si se entiende que **por un lado**, la política pública está referida a los asuntos que tienen **que ver con el ejercicio de poder**, y en este sentido, el término se relaciona también con la intención de resolver problemas colectivos, lo que a su vez, pone en **vínculo los poderes y los gastos públicos con la vida cotidiana**. Si además entendemos lo “público” como un espacio común, donde se generan tanto conflictos como soluciones, podemos decir **que una “política pública”** es un conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para dar solución a problemas que se consideran prioritarios en un contexto particular [...]. Algunos ejemplos de política pública son el conjunto de medidas que se implementan para gestionar la sanidad, la educación, la cultura, el deporte, entre otros, y los costos y beneficios que esto supone. **Y por otro lado**, la creencia que la sexualidad es un asunto “privado” y por tanto no incumbe al Estado” (2020: 249).

“la adolescencia está influenciada por diversos determinantes sociales que actúan como conductores hacia resultados o efectos en la salud y sobrevida”

lidad en la fecundación, como si las mujeres fueran todas vírgenes (marías). Nos preguntamos: ¿será que se omite a la pareja por simple pudor?⁵⁵

Algo de mayor complejidad en cuanto a aspectos sociales se vislumbra cuando se señala que la adolescencia “está influenciada por diversos

determinantes sociales que actúan como conductores hacia resultados o efectos en la salud y sobrevida”. Sin embargo, no se profundiza al respecto, como si fuera algo que no se puede evitar de mencionar, pero sobre el cual se rehúye explicar. Según Jaime Breilh, exponente de la epidemiología crítica: “la epidemiología convencional cayó en una distorsión múltiple de la metodología”, que puede sintetizarse en los siguientes cinco elementos:

- Una explicación fenoménica, reduccionista y fragmentaria de la realidad y la determinación de la salud.
- Primacía absoluta de la asociación causa-efecto como gran organizadora y lógica del universo epidemiológico.
- Reificación de la relación causa-efecto como artefacto formal aplicado para identificar factores de riesgo.
- La reducción de la noción de exposición/vulnerabilidad a un problema esencialmente individual de naturaleza probabilística.
- A la hora de organizar la práctica epidemiológica, la reducción de ésta en acciones funcionales sobre factores de riesgo (2013: 15).

De esta manera, no se mencionan en ningún momento los obstáculos para que lxs adolescentes ejerzan sus derechos humanos y, en especial, los derechos sexuales y derechos reproductivos, como uno de “los determinantes sociales”. Por tanto, están fuera de la visión epidemiológica los riesgos que

55 Pero tampoco se menciona la posibilidad de la inseminación artificial.

aquello y las relaciones de poder (de género) conllevan para la salud física, psíquica, sexual y reproductiva de lxs adolescentes.

No podemos pasar por alto otra referencia al riesgo, ya que se relaciona con la fecundidad de las mujeres hasta sus 19 años. Nos sorprende cuando se habla sobre “la mujer-niña”:

En general, el embarazo en la adolescencia coloca a la mujer-niña en un estado de elevada vulnerabilidad y riesgo, lo que, eventualmente, puede producir consecuencias irreparables [...] (INE, 2018: 11/2.6.).

Este planteamiento señala que la niña de por sí es (también) mujer. Sin embargo, la niña no es adolescente (mujer) y una mujer adulta no es niña: no se entiende el concepto propuesto por el estudio del INE, a no ser que el énfasis en “mujer” –ya que viene delante de “niña” – pueda sugerir sutilmente que “ser mujer”, con relación a la fecundidad, es hablar de “las mujeres” en general: de mujeres cuyos cuerpos muy frecuentemente son defectuosos. Lo cierto es que el “no riesgo” o “menor riesgo” pareciera durar apenas unos diez años, cuando se cita en este estudio a Nove y otros autores (2014): “Los momentos de mayor riesgo de mortalidad en la vida fértil de las mujeres, ocurren durante la adolescencia y en mujeres mayores de 30 años; es decir, en los dos extremos de la edad reproductiva” (Ibid: 11/2.6).

De este modo, la reproducción se convierte en un gran riesgo a casi todas las edades. Pero, volviendo a la “mujer-niña”, si revisamos nuevamente la frase, también se puede interpretar que el embarazo en la adolescencia, de “una mujer-niña”, significa simplemente que se trata de una adolescente y llamándola “niña” se enfatiza su incapacidad de ser madre y su minoría de edad: su necesidad de la tutela del Estado. Es así que la “mujer-niña” genera dos estigmas: por la edad y por ser mujer. Es interesante recordar que, cuando en nuestra sociedad una niña acude donde su madre, completamente asustada, porque le ha venido la primera menstruación, sin saber (muy bien) de qué se trata, la respuesta para tranquilizarla suele ser: “hija, eso te pasa porque ya eres mujer”.

Otro estudio, entre los cuatro, que abordan de modo directo las políticas públicas, es de Rojas Camargo y se titula “Evaluación de políticas públicas referidas a la situación del embarazo en la adolescencia en el municipio de La Paz, en los años 2002–2011”. Se trata de una Tesis de Licenciatura de la carrera de

Ciencia Política y Gestión Pública, de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz. Apreciamos que se parte de un enfoque integral, cuando se describe la problemática de la adolescente embarazada:

En Bolivia el Embarazo en la Adolescencia se constituye en un problema de salud pública, social, cultural y económica que trae múltiples consecuencias como el ingreso a condiciones inestables frente a la vida para las madres y padres adolescentes, sus hijos/as y su entorno. Otro ámbito importante está ligado a la vulneración de sus derechos educativos, sociales culturales, legales de género y salud (que incide directamente en sus oportunidades laborales y desarrollo de sus habilidades personales), asimismo esta situación afecta generalmente a las y los adolescentes provenientes de los sectores socioeconómicos más pobres, quienes deben asumir por razones personales familiares u obligación social el cuidado y la crianza de su hijo/a en precarias condiciones poniendo al descubierto inequidades sociales y de género incluyéndolos directamente al círculo de la pobreza (2014, 2/2.3.).

El objetivo general del estudio es “identificar cuáles fueron las políticas programas y proyectos, referidos a la prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Municipio de La Paz en la gestión 2002-2011 efectuando una evaluación sobre su implementación” (Ibid: 11). De los objetivos específicos, el tercero nos parece el más notable: “Identificar la inclusión y participación de las y los adolescentes, madres y padres adolescentes a través del intercambio de experiencias en la elaboración de políticas programas y proyectos sobre el embarazo adolescente”.

Por otra parte, es necesario indagar con respecto a los estudios que tienen como tema central el embarazo en la adolescencia y las políticas de prevención y atención, en qué medida se asocia el fenómeno del embarazo adolescente con el ejercicio de los DSDR o predomina una tendencia al enfoque biologicista. En el caso de este estudio, los derechos de lxs adolescentes se presentan centrales en el análisis, con énfasis en el fenómeno social del adultocentrismo y la falta de visibilización y participación de lxs mismxs adolescentes.⁵⁶ Cabe

56 “[...] se habla permanentemente de las y los jóvenes [...]: los medios de comunicación, los adultos,

mencionar también que los adolescentes padres no están fuera del foco de atención, pues en una de las conclusiones se constata que: “Sobre la atención diferenciada en salud existe discriminación a la madre y padre por la edad, les dan orientación sexual para evitar el segundo hijo recomendándoles usar métodos anticonceptivos como las inyecciones a menores de 18 años y la T de cobre para las mayores de 18. No se informa a los padres adolescentes sobre sus derechos ni se trabajan programas y proyectos específicos para su desarrollo personal” (Ibid: 115/2.3.).

Como la tesis abarca el estudio de políticas municipales del año 2002 hasta el 2011, se trata de un periodo en que muchas políticas recién se estaban diseñando y/o implementando, tanto a nivel nacional como municipal; por ello, muchas conclusiones en cuanto a las políticas y acciones de este estudio podrían ser consideradas hoy en día como extemporáneas.

La cuarta investigación, relacionada de forma directa con las políticas públicas, es de fecha más reciente: 2019. Fue realizada por Marconi Ticona y auspiciada por el Observatorio de Políticas Públicas y Sociales (OPPS); y el Instituto de Investigación, Interacción Social y Posgrado de la Carrera de Trabajo Social (IIISP-TS). El título del estudio es “Embarazo en la adolescencia: evidencia de la implementación de la política pública en municipios rurales de La Paz”.

El eje de la política que se estudia es el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ 2015-2020): “se propuso realizar un estudio orientado a acopiar evidencia sobre las acciones de prevención del embarazo en la adolescencia en unidades educativas, centros de salud y defensorías de la niñez y adolescencia, ubicados en municipios rurales. Es así que se recogió evidencia de los distintos actores directamente involucrados: adolescentes y jóvenes, maestras/os, personal de los servicios de salud y gobiernos locales, a fin de identificar los avances y limitaciones en la implementación de la política pública nacional” (2019: 2.9.). De modo que se contempla un análisis multisectorial, en este caso, en municipios del departamento de La Paz: Achacachi, Patacamaya, Pucarani, Calamarca y Copacabana.

esferas políticas, pero estos no son relacionados con los jóvenes, es decir, se habla de los jóvenes pero no con los jóvenes; este tipo de discursos sociales marcan estereotipos del ser adolescente (10-19 años) marginando a este grupo etario en relación a la apariencia y no así como sujetos tomadores de decisiones” (Rojas Camargo, 2014: 32/2.3.).

En el marco conceptual, se parte de la Constitución y del concepto del Vivir Bien, en base a los planteamientos de Huanacuni (2010). Con relación a sus apreciaciones sobre el Vivir Bien, se consideran “las siguientes variables e indicadores para verificar si la población está viviendo bien”:

- Necesidades vitales: Acceso a servicios de agua, saneamiento, luz eléctrica, gas, etcétera.
- Tierra, territorio y vivienda: Acceso a vivienda propia y digna y a la tierra.
- Salud integral: Existencia de campos deportivos para las diversas prácticas, acceso a la información, espacios de interrelación con la naturaleza; equilibrio mental y emocional, grado de satisfacción y optimismo en la vida individual, amor propio, armonía espiritual. Saber si las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes hacen o no ejercicio, las enfermedades que les afectan y con qué frecuencia se dan, así como las causas preponderantes de las muertes de jóvenes.
- Educación: El Estado debe dar principios y lineamientos en el horizonte del “Vivir Bien” y hacer que se cumplan; se debe conocer el nivel de empleo y desempleo, así como el nivel de productividad. Para el caso implicaría garantizar la educación para la sexualidad integral.
- Nivel de empleo/desempleo: Empleos permanentes y temporales, desempleo y grado de satisfacción de la o el joven con el empleo.
- Familia: Índice de permanencia en los matrimonios y nivel de cohesión de las familias.
- Seguridad/violencia: Porcentaje de casos de violencia.
- Relaciones comunitarias: Vitalidad de las comunidades, las relaciones e interacciones a través del nivel de confianza, el afecto, el sentido de pertenencia, la seguridad en el hogar y el nivel de reciprocidad expresados.
- Medios de comunicación: En qué medida los medios generan encuentros o desencuentros, educan o corrompen, informan o desinforman.

- Equilibrio con la Madre Tierra: En qué medida el Estado, la población y las empresas coadyuvan a que se cuente con agua pura y limpia, ríos limpios, aire limpio, fertilidad de la tierra y otros.
- Forma de gobierno: Percepción por parte de las y los adolescentes y jóvenes respecto al gobierno local, departamental y nacional; sistema judicial, electoral y policial (Ibid: 12/2.9.)

En ese entendido, señala la autora, se podría “inferir que el Vivir Bien para las y los adolescentes contempla un equilibrio material y espiritual, interno y externo, de construcción y vivencia personal, además de una convivencia familiar y comunitaria que garanticen condiciones objetivas y subjetivas orientadas al ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos” (Ibid: 12/1.*.11).

Sin embargo, este enunciado en base al Vivir Bien, no cumple, del todo, con las expectativas creadas. En primer lugar, porque en el análisis se menciona muy ocasionalmente algo sobre las relaciones de poder, desde un enfoque de género y generacional, o sino, desde un análisis de las estructuras patriarcales que hacen al tejido social, tanto de las comunidades, como de las instancias y sus funcionarios que deben trabajar en la implementación de las políticas. El adultocentrismo es el fenómeno al que más se alude en el estudio, pero no se lo nombra como tal, es decir, no se analiza como una relación de poder. Se aborda más que todo como una particularidad de la cultura, un tema tabú, difícil de cambiar y, casi exclusivamente, en referencia a las actitudes de los padres de familia:

Maestras/os y directoras/as de unidades educativas, así como servidores públicos que trabajan en servicios de salud y defensorías, señalan el rol pasivo de las familias en la educación sexual de sus hijas/os y su oposición a las charlas y talleres sobre prevención de embarazos. (Ibid: 39/1.*.11.)

Solo algunos maestros y maestras señalan como un factor causal la ausencia de educación para la sexualidad integral en el ámbito educativo y que de contemplarse no debiera ser un contenido transversal a todas las áreas de aprendizaje sino una materia a desarrollar de forma progresiva desde el nivel inicial hasta el bachillerato⁵⁷ (Ibid: 25/1.*.11.).

57 Reiteradamente, se alude a la urgencia de implementar “la educación sexual integral” en los

En segundo lugar, no se hace explícita cuál es la importancia de la sexualidad en la vida de las personas y se hace (muy) escasa referencia al cumplimiento de los derechos sexuales –inclusive, de los derechos reproductivos– y al grado de apropiación de estos por parte de lxs adolescentes, como un indicador para avanzar en la prevención de embarazos no deseados. El concepto del “Vivir Bien”, que se ha descrito en la parte introductoria como la política pública de mucho valor para el Estado Plurinacional y la buena convivencia en sociedad, no se retoma de forma muy contundente en el análisis y las conclusiones. Ello porque la referencia que se hace al concepto “proceso de la vida en plenitud” (Huanacuni, 2012: 130) es sumamente sugerente con relación a los temas planteados en este estudio.

A propósito, no podemos pasar por alto otro estudio, en el cual no encontramos ninguna referencia a alguna política en especial (de salud pública, de educación, etc.), con relación al ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; sin embargo, tiene como eje el Vivir Bien. En este estudio se plantea un trabajo de análisis participativo del concepto Vivir Bien, desde la perspectiva de la población chiquitana,⁵⁸ sobre sus percepciones en cuanto

“El concepto del 'Vivir Bien', que se ha descrito en la parte introductoria como la política pública de mucho valor para el Estado Plurinacional y la buena convivencia en sociedad, no se retoma de forma muy contundente en el análisis y las conclusiones.”

a lo que es una buena vida o de lo contrario, los problemas más apremiantes para vivir bien, por ejemplo, con relación a la vida en pareja, a la familia y la comunidad. De esta manera, durante el proceso de investigación, se fueron identificando las necesidades y desafíos para construir un futuro en el marco del concepto del Vivir Bien. En la introducción de este estudio, se sostiene lo siguiente:

colegios, pero no llegamos a saber qué se entiende por educación “integral”, a sabiendas que las ideas sobre la educación sexual son múltiples y frecuentemente muy enfocadas en la salud reproductiva.

58 El estudio se realizó con la participación de la Central Indígena de Comunidades de Concepción (CICC), el Colectivo Rebeldía y la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (UAGRM). Antes, ya nos referimos a algunos aspectos metodológicos del proceso de investigación.

La idea de hacer esta investigación surge a partir de los cambios que se registran en el país, producto de diversas movilizaciones de la sociedad boliviana y en particular de los pueblos indígenas que conformaron una propuesta de transformación social, económica, cultural y política con el fin de construir un Estado Plurinacional. En este camino y tomando como referente la utopía realizable como proyecto colectivo y de acuerdo a la Constitución Política del Estado, se ha planteado un nuevo modelo que permita vivir en armonía e igualdad: Vivir Bien, como parte de un proceso de descolonización y despatriarcalización. Sin embargo, no es posible vivir bien si el nuevo modelo a construir no toma en cuenta el respeto a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la igualdad, armonía y la no discriminación hacia las mujeres (CICC et al, 2012: 7/1.*.3.).

Hasta ese momento, sin embargo, no se había planteado el Vivir Bien como un aspecto a reflexionar por parte del pueblo chiquitano y, menos aún, en cuanto a “las contradicciones que se dan como resultado del poder patriarcal en la cotidianidad y que impactan en los cuerpos de las mujeres: violencias, mandatos estereotipados, afectan la posibilidad cierta de armonía e igualdad, incluyendo libertades individuales para decidir acerca de la sexualidad y la reproducción” (Ibid: 80/1.*.3.).

Se sugiere que el avance en el grado de participación de las mujeres en las organizaciones indígenas y las instituciones (la participación política), se celebraba como una conquista de las mujeres y (tal vez) como la máxima expresión del Vivir Bien. Pero, según el equipo de investigación, “cuando se impida o controle el ejercicio de las sexualidades en todas sus dimensiones, haciendo que las mujeres estén sometidas y expuestas a la violencia, la coerción y el desprestigio social cuando intentan tomar decisiones libres, sin tutela del marido, del padre o del hermano, no es posible hablar de igualdad y de vivir bien” (Ibid: 81/1.*.3.).

De este modo, se dialogó “con abuelos, abuelas, jóvenes hombres y mujeres, padres, madres adultas, de nueve comunidades del municipio de Concepción [...] informantes clave (dirigentes, dirigentas, autoridades, líderes y lideresas) y con grupos focales de adolescentes y jóvenes estudiantes del ciclo secundario en las comunidades de Candelaria y Limoncito”, con el siguiente objetivo:

Analizar y comprender la visión de la sexualidad y la construcción simbólica cultural que las mujeres y hombres chiquitanos/as le asignan al conjunto de costumbres, ritos, prohibiciones y estereotipos que sustentan las relaciones sociales y de poder tanto en el ámbito privado como en el público (Ibid: 9/1.*.3.).

Este estudio motiva a seguir creando procesos de debate y reflexión en muchísimos espacios geográficos y con la participación de múltiples colectividades, de todas las edades, para que podamos llegar a considerar el principio del Vivir Bien como un apoyo y aliciente real en el camino a la consecución del respeto a los derechos humanos de todxs lxs bolivianxs y, especialmente, de las bolivianas. Una de las participantes del estudio, lideresa chiquitana de 36 años (de Concepción), deja traslucir esta esperanza:

Ahora es diferente, tenemos leyes que protegen a las mujeres, en la Constitución Política dice que las mujeres no debemos sufrir violencia, pero las compañeras todavía se callan, tienen miedo. Ahora yo estoy trabajando mucho en las comunidades para que a las mujeres nos valoren, ya no nos hagan de menos, pero es bien difícil ¿sabe?, las mismas mujeres hablan mal de una, me critican porque defiendiendo los derechos de las mujeres, porque me he separado de mi marido, bueno porque no soy la madre sufrida y sacrificada que mi madre dice que debo ser (Ibid: 48/1.*.3.).

De este modo, desde enfoques muy diversos, se han abordado aspectos de las políticas públicas, en los cinco estudios que comentamos. Pero, al margen de estos, en el resto también se hace referencia a las políticas en ejecución: se detectan falencias, políticas que deberían tener mayor prioridad, políticas que deberían cambiar, etc. Por otra parte, en diez estudios se plantean objetivos explícitos para el estudio a realizar, con relación a la detección de limitaciones, avances, necesidades de mejoramiento, en el diseño y la ejecución de políticas públicas. De modo que, en 17 de los 28 estudios se expresa, de alguna u otra forma, la necesidad de aportar al análisis y la incidencia para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. A continuación, se pueden apreciar los objetivos de los diez estudios.

1.*.1. Quime, LP	Contribuir a la incidencia en políticas públicas y en los programas y acciones departamentales y locales (en las áreas de salud y otras relevantes al abordaje integral) para propiciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de derechos humanos individuales y colectivos, interculturalidad y equidad de género (Patscheider).
1.1. Nacional	Contribuir al conocimiento sobre las necesidades de las poblaciones indígenas adolescentes y jóvenes de Bolivia en materia de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva, para mejorar el diseño e implementación de políticas públicas y la oferta de servicios (Salinas y Rimassa).
1.*.5. Nacional	Buscamos que este aporte contribuya a la construcción común de políticas y la implementación de acciones que enfrenten los graves problemas de la discriminación y la violencia que están afectando a toda la sociedad, pero que se ensañan con mayor gravedad sobre las niñas y las adolescentes (Defensoría del Pueblo).
1.3. Dep. LP, Cbba, Sta Cruz	Generar conocimientos sobre las percepciones y experiencias de los/as adolescentes con respecto a su sexualidad, poniendo especial atención en la internalización de los mandatos de control sobre el cuerpo y su impacto en las prácticas sexuales y sentimientos de bien y/o malestar, con la finalidad de contar con insumos que complejizan y enriquecen el debate y la implementación de políticas (más) efectivas con respecto a la educación sexual y el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva (Dibbits).
1.*.11 Nacional	[...] el EPU es un valioso mecanismo cuyo resultado en términos de recomendaciones permitirá a Bolivia contar con una agenda de prioridades en materia de los derechos humanos, en especial de la niñez y la adolescencia, en torno a la cual, es posible que confluyan las acciones del Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional. (Coalición de organizaciones de la sociedad civil sobre los derechos humanos de la niñez y la adolescencia para el examen periódico universal -EPU- de Bolivia).
2.2. El Alto	Contribuir al mejoramiento en la atención, educación y prevención del embarazo en adolescentes, brindando insumos tendientes a fortalecer y guiar políticas y programas públicos de salud materna, en un contexto de derechos y equidad de género (Castro y López).
2.6. Sta Cruz	Sistematizar las políticas y el marco normativo vigente sobre el embarazo en adolescentes en el marco del acceso a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres (Sanabria Salmón).

2.7. Sta Cruz	[...] identificar acciones y políticas que posibiliten el reconocimiento del derecho de las y los adolescentes de disfrutar de sus prácticas sexuales, libres de coacción, discriminación y violencia, así como de una maternidad elegida, con acceso a servicios de calidad que garanticen su salud sexual y su salud reproductiva (Dibbits).
3.*.1. La Paz, Sta Cruz y Sucre	[...] proveer una base de evidencia dirigida a orientar el desarrollo de políticas públicas y la planificación e implementación de programas (Aliaga Bruch et al).
3.*.2 La Paz, Sta Cruz, Sucre y Tarija	Generar conocimientos sobre las creencias, valores y prácticas en relación al aborto, para contar con insumos que complejizan y enriquecen el debate y la implementación de políticas (más) efectivas respecto a la anticoncepción y el aborto (Católicas por el Derecho a Decidir).

• Educación sexual

En la mayoría (20) de los estudios se aborda el aspecto de la educación sexual como una de las políticas públicas fundamentales y/o condicionantes para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de lxs adolescentes. Más que todo, aquellos estudios que tienen como eje el embarazo en la adolescencia le dedican un espacio específico de análisis,⁵⁹ enfocándose generalmente

59 No se hace ninguna referencia a la articulación entre el sector salud y de educación en el “Estudio Temático del Embarazo Adolescente”, del INE, que por diseño presenta y analiza información que proviene del ámbito de la salud. Sin embargo, aunque de forma extremadamente breve, en este documento se hace referencia al hecho de que el fenómeno de la maternidad adolescente se da también por determinantes sociales (pobreza, inequidad y acceso a la educación) y no solamente por “comportamientos riesgosos” de lxs adolescentes (2018: 13/2.5.). De esta manera, llama la atención que las grandes deficiencias de la educación sexual no sean consideradas como una determinante social. Pues, las políticas públicas que hace muchos años establecen el derecho a la educación sexual, no se ejecutan por causas sociales: entre estas, la resistencia a reconocer ese derecho de lxs adolescentes, por jerarquías establecidas en base al patriarcado y, por tanto, por la conveniencia y la comodidad con el orden establecido de un sector poderoso de la sociedad. En uno de los estudios de Católicas por el Derecho a Decidir, se coincide con esta apreciación, cuando se señala: “Los factores que impiden que mejore la salud de las mujeres no son de carácter fundamentalmente técnico o médico, son de tipo social y político, pues reproducen roles y estereotipos del sistema de dominación patriarcal” (2014: 12/3.*.3). Así también en FCI Bolivia

en la ausencia de una currícula definida de educación sexual y su impacto en la vida de lxs adolescentes. El dato que señala que el fenómeno del embarazo adolescente se asocia más con la educación sexual, que los DSDR en general, podría sugerir que, en especial, “el embarazo adolescente”, como “problema” de salud pública, motiva a indagar sobre el rol de la educación y expresar preocupaciones con relación a la responsabilidad de este sector. Tal vez tendría más impacto en el profesorado y las autoridades de educación, si el embarazo adolescente se considerara (también) como un problema de “educación pública”. Pues, es necesario que se divulgan los hallazgos de múltiples estudios –en Bolivia, pero especialmente en el extranjero– en que se constata que, con más educación (sexual) y apertura en cuanto a las inquietudes sobre la sexualidad por parte de lxs adolescentes, ellxs postergan por más tiempo la iniciación sexual. En el estudio de Rojas Camargo se lo menciona, haciendo referencia a la encuesta de la juventud realizada por el municipio de La Paz, el año 2012:

[...] Cuando se habla de sexualidad no se fortalece la autoestima, al contrario, causan temor e inseguridad, delegan la responsabilidad a los profesores de biología. El inicio de la vida sexual es levemente más tarde cuanto mayor es el grado de educación de los adolescentes y jóvenes (2014: 53/2.3.).

Sin embargo, a pesar de la importancia de la educación sexual, sobre el total de 28 estudios, se incluye solamente en uno⁶⁰ a directores de establecimientos educativos y/o profesorxs como informantes (en un número significativo). En otros cuatro estudios participan unxs cuantxs personas que trabajan en el sector, bajo la categoría de “informantes claves”, o sea, adicionales. Es decir, en la gran mayoría de los estudios, se pone el peso de la responsabilidad, para avanzar en el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de lxs adolescentes, en el sector salud. Ello a pesar de que, al mismo tiempo, se mencionan con claridad los derechos de lxs estudiantes a recibir educación sexual en el acápite del marco legal de cada estudio.

y Fundación Interart, se considera que la “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” (2012: 12/2.*.1.).

60 Se entrevistaron a ocho directorxs de unidades educativas y 23 maestras/os, en el caso del estudio de Marconi Ticona (2.9).

Así, por ejemplo, se suele mencionar que Bolivia firmó la resolución de la Convención Iberoamericana de la Juventud (2008/Ley N° 3845), en que se “reconoce que los/as jóvenes son actores del desarrollo. “[...] El Estado se compromete a garantizar el ejercicio de todos los derechos relacionados a la juventud, incluyendo el acceso a una educación sexual libre de prejuicios, salud sexual y reproductiva y participación política”.

Luego, no falta la referencia a la Ley N° 070, Ley de Educación “Avelino Siñani-Elizardo Pérez” (2010). Esta ley establece como fines de la educación: “Promover una sociedad despatriarcalizada, cimentada en la equidad de género, la no diferencia de roles, la no violencia y la vigencia plena de los Derechos Humanos”. Se afirma, asimismo, la laicidad del Estado plural y espiritual, que reconoce y garantiza la libertad de conciencia y de fe y de la enseñanza de religión”. Cabe señalar también que en esta ley se asegura el acceso a la educación de las adolescentes embarazadas.⁶¹

El derecho a la educación sexual consta también en la Ley N° 548, como ya señalamos con anterioridad. Por otra parte, la Ley N° 342 de la Juventud (2013) se refiere a los derechos de lxs adolescentes de la siguiente manera: “la educación que se brinde a la niñez y adolescencia debe ser de calidad y calidez, intracultural, intercultural y plurilingüe, que les permita su desarrollo integral diferenciado, les prepare para el ejercicio de sus derechos y ciudadanía”.

Es así también que, sin contar con una currícula de educación sexual ni planes para su elaboración, que, mediante la Ley N° 520, se establece que cada año, en fecha 4 de septiembre, se celebrará el Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable (2014). Mediante esta ley “el Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas, implementarán programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable”. Es notable constatar que se habla del “Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable”, dejando a la interpretación de quien

61 “Para garantizar el derecho a la educación, se prohíbe a las autoridades educativas, rechazar o expulsar a estudiantes embarazadas, así como por causa de orientación sexual, situación de discapacidad o VIH/ SIDA. Se promueve políticas de inclusión, protección e infraestructura para su permanencia y bienestar integral hasta la culminación de sus estudios”.

estudie esta Ley, si “lo responsable” se refiere realmente a lxs que compete: lxs educadorxs. Por otro lado, cabe la pregunta acerca de en qué consistirá esa educación responsable o si lo responsable más bien estaría asociado a lxs adolescentes que se volverían responsables mediante la implementación de esta política.

Por otra parte, se constata que, en los últimos años, la preocupación casi exclusiva por las tasas de embarazo adolescente, va ganando terreno en la legislación y desaparece del escenario el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos como objetivo en sí. Es decir, adquiere un carácter secundario –tal vez, mejor dicho, utilitario. Esto porque se introducen algunos indicadores para el seguimiento a la política en términos de número⁶² de embarazadas adolescentes –y medir la apropiación de los DSDR, por parte de la población adolescente, se debe considerar como algo que no necesita de monitoreo. Como señalan Salinas y Rimassa, “la clave no radica en el reconocimiento formal de los derechos, aunque su difusión y conocimiento ya serían un avance entre muchas autoridades y proveedores de servicios, sino en el desarrollo de mecanismos, metodologías y enfoques que garanticen su operativización, asociados a sistemas de monitoreo y evaluación participativos, que impliquen la participación y control de los/as adolescentes y jóvenes indígenas” (2010: 102/1.1.).

La prioridad de políticas dirigidas a la prevención de embarazos no deseados de las adolescentes trasluce también en el Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020 (PPEAJ) que, “constituye la política pública primordial en materia de prevención del embarazo en la adolescencia, y, por tanto, referente fundamental para las acciones que se desarrollen en los diferentes niveles de gobierno a lo largo y ancho del territorio nacional”. Este Plan tiene como uno de sus objetivos: “Diseñar una estrategia comunicacional y educativa para medios masivos y redes sociales para la sensibilización e información sobre los DSDR con énfasis en la prevención del embarazo”.

62 Dispone acciones para la prevención del EA, a cargo del Ministerio de Salud. Para el efecto, fijará un índice de embarazo adolescente, monitoreado anualmente, y en casos de ser más alto, las ETA asignarán recursos orientados a su disminución.

Con respecto a este escenario, uno de los estudios, de sistematización,⁶³ concluye en cuanto a los “Avances en la Educación formal y no formal por la incorporación de la temática de sexualidad. Avances en tareas de difusión y promoción de DSR en las unidades educativas y a los equipos de brigadistas”, que hubo poco progreso, debido a:

Falta de voluntad política de las autoridades gubernamentales en cada gobierno (por desconocimiento de la temática de DSR). Instituciones públicas y privadas no permiten incorporar DSR en sus respectivas agencias. Resistencia al tratamiento de esta temática en el área rural de los tres países. (...) Conservadurismo en las iglesias. Machismo, discriminación y prejuicios. Oportunismo en el manejo de la temática (2014: 50/1.*.4.).

De esta manera, pareciera que hay coincidencias en cuanto a las debacles para lograr avances más consistentes,⁶⁴ a pesar de las políticas diseñadas en los tres países del mencionado estudio: Bolivia, Perú y Ecuador. En esta misma línea, en el estudio de Aliaga Bruch y otros, en torno a embarazos no deseados y abortos inseguros, se señala:

Si bien es muy importante contar con políticas públicas que aseguren servicios de salud sexual y salud reproductiva que respondan a las necesidades de las mujeres en esta materia y garantizar que las existentes sean cumplidas; es vital trabajar la transformación de la mentalidad y el comportamiento social y cultural en torno a estos aspectos. La población y –dentro de ella– las y los operadores políticos y técnicos de las instancias oficiales de educación, salud y justicia del Estado deben cambiar su mirada personal. Sólo con plena convicción de parte de ellos y ellas, se podrá contribuir a desmontar las profundas inequidades sociales de la estructura patriarcal que operan en desmedro de la calidad de vida de las mujeres (AÑO: 20/3.*.1.).

63 Proyecto: “Ejercicio Pleno, Seguro y Responsable de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes, Jóvenes y Mujeres en Bolivia, Perú y Ecuador”.

64 La Encuesta de Opinión Católica refiere: “Respecto a la educación sobre derechos sexuales impartida en colegios, más del 96% estuvo de acuerdo. Sin embargo, jóvenes y adultos indican que no hay programas serios. Que los pocos existentes se reducen limitadamente a informar sobre los métodos anticonceptivos. Dado este cuadro, no se debe esperar mucho de la educación en esta materia impartida en los colegios y que el deber recae en los mismos jóvenes” (2017: 36/1.*.10).

De modo que, en la mayoría de los estudios, se enfatiza la complejidad y las estructuras de poder de género y generacionales, que hacen que no solamente exista indiferencia ante los cambios a ejecutar por nuevas políticas, sino que se resista (activamente) el cambio, es decir, promover el ejercicio de los DSDR, en nuestro caso, de lxs adolescentes.⁶⁵ Un ejemplo de aquello es también la excusa de la prioridad de la enseñanza de los aspectos “académicos” que se menciona en el estudio de Sanabria Salmón:

Hay un reconocimiento crítico respecto al rol de las unidades educativas, cuando se explica que su prioridad es cumplir con el avance de los contenidos académicos, descuidando el tema de la formación sexual a los/as adolescentes. Esta falencia responde a un problema estructural del sistema educativo que sólo ha tenido fines políticos (2018: 46/2.6.).

Como señala también Morgade para el caso argentino, no nos puede sorprender que “lo académico” represente para lxs docentes la autoconfianza en cuanto a sus competencias, pues “la afectividad y la corporeidad estuvieron ausentes en el tratamiento explícito curricular de la escuela secundaria; aunque no –nunca podrían estarlo– de la vida cotidiana en las escuelas”. La autora se pregunta: “Hasta qué punto podría haber sido otra la ‘escuela pública’ si hubiera reconocido que la transmisión del conocimiento se entremezcla con sensaciones y emociones contradictorias, si hubiera reconocido los vínculos sexualizados que se establecen entre los/as sujetos/as que circulan por la institución escolar” (2011: 30).

Debemos destacar, por otra parte, que, en las citas de docentes, se reitera en varios estudios el justificativo de no impartir –o, sino, de forma muy rudimentaria–, educación sexual, por el hecho de que los padres y las madres de familia no están de acuerdo. Sin embargo, la autoridad que se otorga por parte de docentes a los padres y las madres, puede ser percibida con la sospecha de la complicidad entre las personas del mundo adulto.

65 “Las decisiones que implican el diseño de un currículum implican relaciones de poder y las teorías del currículum, en la medida en que buscan decir lo que el currículum debe ser, no pueden dejar de estar implicadas en asuntos de poder. Las teorías del currículum no están, en este sentido, situadas en un campo ‘puramente’ epistemológico, de competencia entre ‘puras’ teorías. También están implicadas en la actividad de garantizar el consenso, de obtener hegemonía; están situadas en un campo epistemológico social, en ese sentido están en el centro de un territorio polémico” (Morgade, 2011: 24).

La autoridad de los padres es muy relativa, cuando la justificación de no darle mucha importancia a la educación sexual –que señala que los padres son los primeros responsables,⁶⁶ pero son negligentes– es una observación que lxs docentes repiten en diversos estudios. Las siguientes referencias a aquello se han extraído de estudios del Altiplano paceño y de Santa Cruz:

La mayor parte de las maestras y los maestros no conciben el embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública. En su opinión es un problema de índole familiar relacionado tanto con la ausencia o deficiente educación y orientación de madres y padres de familia sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, como con la desintegración de las familias que -a su criterio- repercute en la formación y educación de las y los adolescentes. (Marconi Ticona, 2019: 25/2.9)

También se subraya una falta de responsabilidad de padres y madres, quienes “usan como pretexto el cansancio del trabajo para no atender a sus hijos”, es decir, prestarles atención ni involucrarse en sus asuntos cotidianos. “El papá, con el pretexto del trabajo, no está todo el día, llega cansado, se duerme y la mamá no sabe qué hacer”. (Sanabria Salmón, 2018: 44/2.7.).

Si bien se trata de un argumento para deslindar responsabilidades, también se deja traslucir que cuesta dejar atrás la idea de la sexualidad como una di-

66 Detrás de esta excusa podría estar la Ley N° 548, del Código Niña Niño Adolescente, en el que se establece el derecho a la educación sexual; la cual ya mencionamos, pero es pertinente volver a analizar el artículo por su formulación: “Las niñas, niños y adolescentes, [...] tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo”. De modo que, ciertamente, se nombra a lxs padres como primerxs responsables. Pero si hay unanimidad en cuanto a la experiencia que señala que esto no funciona, con más razón el sistema educativo debería tocar la campana y aunar esfuerzos para suplir las falencias por parte de lxs padres. Por otro lado, llama la atención que muchas leyes y/o artículos de las leyes, relacionadas con la juventud y/o lxs adolescentes, dejan lugar a dudas –no podemos descartar que sea a propósito– en cuanto a la interpretación, por un lenguaje, frecuentemente poco exacto o explícito. Otro ejemplo en el Código Niño, Niña, Adolescente, es que no se menciona en ningún momento el derecho al disfrute de la sexualidad, a la autonomía personal y el derecho de tomar decisiones sobre el propio cuerpo, por parte de lxs adolescentes.

mención de cada ser humano, que se “guarda” para el ámbito privado. Sin embargo, como señala Morgade, con la educación sexual se debe promover la capacidad de lxs adolescentes de constituirse en sujetxs parlantes, sujetxs con voz, también fuera de su casa. “Por ahora, la tarea en la escuela no habilita esa voz (...) falta de lenguaje, falta de formación, silencio, ausencia de voz, todo tiende a reforzar la concepción hegemónica de la sexualidad como problema ‘privado’. El juego de palabras es casi inevitable: privado de derechos, privado de goce, privado de libertad” (Morgade 2011: 80).

Es así que, lo que se expresa en el siguiente estudio, es también ejemplar por lo que se ha observado en otras geografías y contextos sociales, y que se mantiene vigente hasta el día de hoy:

Uno de los problemas más importantes que podemos encontrar es la deficiente enseñanza sobre la temática de sexualidad en las unidades educativas. Algunas de las materias que brindan charlas sobre sexualidad son principalmente biología, psicología, ciencias naturales y en algún caso la materia de religión. Es importante resaltar que no es parte de la malla curricular, al contrario son charlas que se dan de manera ocasional y en el caso de la materia de biología está con metodologías fuera de contexto, en las cuales solo se da una lectura sin debate y mucho menos explicación (Católicas por el Derecho a Decidir et al, 2010: 20/2.1.).

Con este antecedente, no sorprende que se observe hasta una banalización de la sexualidad adolescente, como podemos apreciar en la investigación del municipio de Quime:

Existe la urgencia de una cuidadosa revisión acerca de la valoración de la sexualidad juvenil en el municipio. Es preciso transformar la visión negativa reinante y en particular las demostraciones de rechazo que la reducen a “actos irresponsables” o “burreras”, infracciones que “favorecen la promiscuidad y el desorden sexual”. Con esta visión y actitudes se imposibilita todo tipo de comunicación intergeneracional. (Patscheider, 2010: 56/1.*.1.).⁶⁷

67 En esta misma investigación, se concluye: “Hay una gran necesidad de abrir talleres de reflexión y

“Ni lxs investigadorxs ni lxs informantes han podido dar respuestas que permitan pensar en algún tipo de responsabilidad institucionalizada.”

El informe de la Defensoría del Pueblo alude al hecho de que no solamente no existe una currícula para la educación sexual, sino que es preocupante que: “la discriminación de género sigue presente en el currículum oculto, que mantiene estereotipos

respecto a los roles tradicionales de mujeres y hombres y al menosprecio de las capacidades y el aporte social de las mujeres, por lo que el sistema educativo reproduce y perpetúa la discriminación” (2015: 23/1.*.5.).

En el contexto descrito es difícil dar alguna respuesta a preguntas: “¿Qué se enseña en los colegios? ¿Quién lo enseña? ¿Por qué y para qué? ¿Qué sabe la persona que “enseña”? ¿Qué se aprende? ¿Quién lo aprende? ¿Por qué y para qué? ¿Cómo se aprende? Ni lxs investigadorxs ni lxs informantes han podido dar respuestas que permitan pensar en algún tipo de responsabilidad institucionalizada.

La falta de modelos referenciales que contribuyen a constituirse en personas con confianza en sí mismas y con capacidades asertivas para actuar con solvencia en los escenarios del amor y la sexualidad, hace que nos podemos imaginar la compleja posición de muchxs adolescentes en Bolivia: por un lado, los desajustes entre cómo viven ellxs su sexualidad, el amor, las atracciones; y, por otro, lo que suponen lxs docentes o los padres sobre aquello; mensajes y metamensajes contradictorios sobre lo que se espera de ellxs; y lo que necesitan saber, debatir, practicar, hablar, expresar, entre muchas otras habilidades que les ayudan a vivir bien. En uno de los estudios se deja traslucir de forma muy clara lo que muchxs adolescentes pueden estar percibiendo al respecto. En la siguiente cita, un adolescente varón transmite cómo, según su experiencia, los padres se obsesionan con el sexo genital:

capacitación dirigidos a autoridades municipales y sindicales, a funcionarios/as de la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, a padres de familia, a organizaciones de mujeres, a la junta escolar y profesorado de las unidades educativas, para brindar información interdisciplinaria confiable, que les permita revisar sus propios referentes, reconsiderar la manera de encarar la sexualidad juvenil y sopesar la importancia de su labor frente a la problemática. Que reconozcan que las y los jóvenes bien informados tienen la capacidad para tomar decisiones responsables sobre su vida sexual y es más factible que recurran a prácticas preventivas basadas en información científica y en diálogos abiertos” (2010: 56/1.*.1.).

Las personas mayores creen que nosotros vamos, queremos hacer eso, el acto sexual, y ya está, y todo el tiempo hacer eso. Pero no saben que somos personas normales (En Dibbits, 2016: 44/1.3.).

Es así que, en realidad, se advierte que los mensajes de educación sexual, por parte de profesorxs y padres, se emiten desde un concepto de hipersexualización de lxs adolescentes. Desde sus puntos de vista, una estrategia de prevención del desborde es la del silencio, “porque el solo hecho de hablar incita”; y la otra se centra en la transmisión del imperativo de represión de los deseos, como nos transmite esta adolescente de manera elocuente, cuando se le pregunta si habla sobre sexualidad con su mamá:

Sí, pero no mucho, así a fondo no, solo de una manera que, no sé, una manera un poquito compleja; es que también tienen miedo de hablar con nosotros de eso. Ellos piensan que vamos a cometer errores y eso. “No des gusto a tu cuerpo” y así, “no te dejes llevar”, pero no así a profundidad (En Dibbits, 2016: 95/1.3.).

Y todavía no hemos mencionado otro problema serio, del cual solamente podemos suponer algunas consecuencias, al no conocer investigaciones al respecto, cuando observamos a muchxs adolescentes de hoy en día: la formación o la deformación mediante el uso de las redes sociales, los medios de comunicación, etc. ¿Hasta qué punto estos moldean a lxs adolescentes en sus ideas sobre la sexualidad, el sexo, el erotismo, las relaciones de afecto, los roles de género, etc., cuando a ellxs no les interesa o no les sirve lo que se les enseña al respecto en los establecimientos educativos? Es así, por ejemplo, que algunos estudios hacen referencia a la pornografía que comparten lxs adolescentes en los colegios, hecho que lxs docentes constatan con preocupación. Sin embargo, la única respuesta desde el establecimiento educativo es que se suele prohibir el uso de celulares en estos espacios, sin “charlita” alguna, sobre “sus gustos” al respecto, las implicancias de las imágenes sobre la sexualidad, el sexo, la comunicación y las relaciones afectivas.

Contrastando este panorama, varios estudios se refieren al enfoque de educación sexual que se considera adecuado, subrayando la idea que esta tiene como objetivo el ejercicio de los derechos de lxs adolescentes, partiendo de una propuesta de sexualidad positiva. Lo ilustramos con un ejemplo de un material educativo que produjo la Asociación CUNA, al que se alude en la sistematización de su proyecto:

¿Acaso [la sexualidad] no es una de las primeras sensaciones más emocionantes que sentimos como seres humanos? Y eso lo hemos sentido todos, el explorar nuestras sensaciones, redescubrir nuestro cuerpo y nuestra vida a través de los impulsos y señales que emite, qué cosa tan maravillosa cuando por primera vez nos gusta alguien, cuando sentimos por primera vez atracción, corre energía a través de nuestro cuerpo y espíritu (2004: 21/1.*.4.).

Más adelante abordaremos algunas cifras que demuestran que lxs adolescentes y, en especial, las adolescentes de los sectores más desfavorecidos de la sociedad, son las más perjudicadas por la falta de educación en derechos sexuales y derechos reproductivos, y en torno a los derechos ciudadanos, en general. Desde esta perspectiva, la educación sexual, que promueve la capacidad de negociar sobre las prácticas sexuales y, con autoconocimiento, decidir sobre el propio cuerpo, constituye un tema de justicia social.⁶⁸ Existen leyes nacionales e internacionales que brindan un marco común de ciudadanía que ningún proyecto educativo debería omitir.

• Sexualidad y afectos

Abordar el tema de los afectos, las sexualidades y las relaciones de poder que atraviesan los cuerpos de las mujeres –en nuestro caso, las adolescentes–, significa adentrarnos a vidas complejas, con temores, vergüenzas y penas.

El dolor y el sufrimiento están socializados y normalizados para las mujeres de nuestra cultura. Las relaciones amorosas se suelen medir en positivo, inclusive cuando producen grandes penas. La expresión “quien bien te quiere

68 La misma afirmación encontramos en Sanabria Salmón: “Es importante subrayar que estos derechos se relacionan con principios de justicia social, que les otorga una dimensión social y política, en tanto su ejercicio supone no solo libertad y autonomía en las decisiones sobre la vida sexual y reproductiva, pues se vinculan con las condiciones materiales de vida, como por ejemplo el acceso y la atención a la salud (dimensión social de los derechos). Es decir, remiten tanto al derecho y la libertad a decidir, como a factores que inciden en las elecciones y decisiones de la mayoría de las mujeres, para garantizar su ejercicio como derechos de carácter económico y social, sin discriminaciones” (2018: 16/2.6.).

te hará llorar” no causa la indignación colectiva que podríamos esperar. Las mujeres se socializan en modelos de dolor y sufrimiento, y aquellos de placer y gozo existen en algunas películas, pero ni siquiera en las telenovelas y, ni qué decir, en los noticieros. Las mujeres, las “comunes y corrientes”, ignoran, de este modo, sus potencialidades de placer y, por tanto, el hecho de ser sexuadas representa la conciencia de encontrarse continuamente en un terreno resbaladizo (¡el propio cuerpo!), que obliga el rato menos pensado a defenderse de algo que no se sabe bien qué es y en qué momento es preciso o “normal” que les invada el miedo y la culpa.

Es muy común que el dolor (sentimental) se introduzca en la vida de la mano del amor, de manera muy silenciosa.⁶⁹ El “riesgo” no solamente es un concepto que se puede asociar con el punto de vista de la medicina hegemónica y, por ejemplo, con los embarazos en la adolescencia, pues los riesgos en la vida de las mujeres son múltiples y predisponen a ser pesimistas, a dudar de las posibilidades de vivir gozosamente de la sexualidad, de las relaciones de afecto, del amor, de poder disfrutar de los momentos de ternura, etc.

Se suele pensar aún que en la adolescencia los conocimientos por sí solos son suficientes para tomar buenas decisiones respecto a la vida amorosa y la sexualidad. Pero la educación sexual –como ya analizamos– va más allá de brindar información; se trata de facilitar que los adolescentes y las adolescentes, en especial, sean capaces de hablar sobre sus preocupaciones, dudas, miedos, deseos, los problemas en las relaciones (estables o pasajeras), etc. Son aspectos que se abordan muy poco: los miedos y las culpas que impiden lo que tanto se pretende lograr, la prevención de “los efectos no deseados” de la sexualidad adolescente, en este caso, el impacto negativo en el bienestar psicológico.

Obviar los aspectos vinculados con los sentimientos o las relaciones humanas y toda referencia a los efectos “deseados” o “deseables” que una sexualidad placentera y sana podría aportar al proceso de desarrollo humano, conlleva una paralización en la capacidad de decidir autónoma y oportunamente: im-

69 Sin poder excluir, por ejemplo, que la violencia sexual ya puede ser un suceso, sin aviso previo y muy traumático, desde más temprana edad, antes de pensar en el amor y la atracción por alguien.

pide ver todo el espectro de opciones, cuando la consigna se concentra casi exclusivamente en el control sobre el cuerpo, para evitar “errores” y/o riesgos.

No cabe duda que la preocupación de prevenir proviene de un genuino interés de cuidar a las adolescentes. Preocupación legítima y generalizada pero, en tanto se instituye como universal y unívocamente prioritaria, jerarquiza los fines de los mensajes educativos. Entonces, la preocupación y todo lo problemático corre el peligro de convertirse en dogma y el deseo de velar por la salud sexual de lxs adolescentes se constituye en la nueva moral para distinguir entre sexo “seguro” versus sexo “inseguro”, sexo “responsable” versus sexo “irresponsable”. Es en este marco de oposiciones en el que aun cuesta considerar que el placer esté incorporado “legítimamente” como la finalidad de las relaciones sexuales, sean estas coitales o no.

Lo fatídico en la vida de las adolescentes ya empieza cuando la sola apariencia y los gustos por la ropa y el maquillaje son objeto de censura y conflicto, por el fantasma de la “chica fácil” y su estigma:

Existe la idea muy arraigada que los y las adolescentes están sometidos/as al “imperio de las hormonas” y que a las personas adultas corresponde contenerles/as del desborde. Sin embargo, aunque se suele pensar que las hormonas del cuerpo de los varones son más poderosas, los cuerpos de las mujeres son “los peores”, porque visibilizan las consecuencias de la sexualidad genital. De esta manera, el afán por ejercer control y vigilancia con relación a las mujeres adolescentes, es mucho más pronunciada. Es una forma de biologización de la sexualidad y del sexismo, ya que se concibe como una “educación” sexual para “mujeres-futuras madres”, mientras que no existe la misma figura de “varones-futuros padres”, manteniéndose la expectativa de la maternidad como destino para las mujeres, así como la heteronormatividad (Dibbits, 2016: 14/1.3).

De este modo, es frecuente que la omnipresencia del control y el dominio estructure dinámicas dissociadoras, que les impidan a lxs adolescentes (pero especialmente a las adolescentes) construir una identidad sexual que les posibilite disfrutar sin culpas. Es probable que todo aquello les dificulte tomar decisiones en base al cuidado de su propio bienestar; que les sea difícil desarrollar aptitudes para construir vínculos cuya base es el diálogo, vínculos que les permitan

resolver conflictos y evitar la violencia, para que se sientan bien con las relaciones que construyen.

Desde este punto de vista, el enfoque de riesgo complementa y refuerza la idea de control y represión sexual que las adolescentes respiran en su casa, en el colegio, en la sociedad en general. Justamente, para superar el malestar que ellas viven, se ha llegado a pensar que la sexualidad se debe relacionar con los derechos humanos y, en específico, con el derecho sexual, la ciudadanía sexual y el derecho reproductivo. Pero, como se señala en uno de los estudios que se realizó en El Alto –y es común en los hallazgos de la gran mayoría–, los derechos sexuales y derechos reproductivos no aparecen en el vocabulario de las adolescentes (Castro y López, 2014: 115/2.2.).⁷⁰ Estamos muy lejos de que la existencia de los derechos sexuales y los derechos reproductivos –al igual que el derecho a la educación, el derecho a no recibir maltrato, sufrir violencias– permitan pensar a las adolescentes que tienen derecho a vivir la sexualidad de manera positiva, en conocimiento de que es una necesidad suya y de todos los seres humanos.

Que no existan los DSDR en el vocabulario significa que no hay “apropiación”. Al respecto, es oportuno definir lo que se entiende por “la apropiación de los derechos sexuales y los derechos sexuales”. Para este fin, resulta útil la cita del estudio de Moreno Morales, proveniente de las reflexiones de Amuchástegui y Rivas (2004): “La apropiación de los DS y DR comprende procesos subjetivos mediante los cuales las personas se otorgan a sí mismas la autorización para disponer de sus cuerpos, reconocen su sexualidad, controlan su reproducción, y exigen condiciones sociales, económicas e institucionales que favorezcan el ejercicio de tales decisiones”. Según el autor del estudio, “la importancia radica en que si las y los adolescentes no conocen la posibilidad de exigencia o no se reconocen individual y colectivamente como sujetos de Derecho no podrán

70 Igualmente, en la investigación de Sanabria Salmón, realizada en Santa Cruz, se señala que, lxs adolescentes que participaron en el grupo focal identificaron como derechos de lxs adolescentes: a tener padre y madre; a estudiar; a tener un hogar, tener una familia; a tener un nombre y un apellido. “(...) no identifican ninguno de los derechos ni tampoco normas vigentes relativas al ejercicio y promoción de sus derechos en la esfera de la sexualidad y al cuidado de su salud sexual y reproductiva, como es el caso de aquellos que garantizan el acceso a servicios de salud adecuados a su etapa de vida. Tampoco lo hacen respecto a leyes y políticas públicas que protegen sus derechos en el caso de una situación de embarazo” (Pg. 76/2.6).

ejercerlos, aunque los mismos se encuentren formalmente definidos y expresados jurídica y normativamente. Tomar en cuenta esta variable teórica permitirá realizar un acercamiento a los niveles y particularidades que presenta esta población en el acercamiento a los DS y DR y a través de ellos su autopercepción como sujetos de derecho que tiene efecto en su ejercicio de su ciudadanía” (2018: 66/1.5.).

De este modo, en algunos estudios se trata de desentrañar dónde están las trabas para que tantas adolescentes se rehúsen a considerar el ejercicio de estos derechos, de mucho provecho para vivir la adolescencia con (más) disfrute, asumiendo el derecho a la autonomía y, por consiguiente, la responsabilidad propia. Aliaga Bruch y su equipo nos ilustran con una constatación muy clara. Cuál es, según su opinión, el mayor problema:

Se las juzga por tener relaciones sexuales, se las juzga por embarazarse, se las juzga por proseguir con el embarazo si son solteras, se las juzga por realizarse un aborto. Se las juzga desde la sociedad, desde la familia, desde la religión, desde el Estado. Se las juzga, y no se generan condiciones para desmontar las barreras institucionales, legales, sociales y culturales que les impide vivir libre y responsablemente su sexualidad y tomar las decisiones más apropiadas para su salud y bienestar que en definitiva, significaría evitar embarazos no deseados, y por ende, abortos inducidos (2011: 38/3.*.1.).

Pero no todo es estático, pues, en los estudios que han abordado el aspecto de la virginidad, trasluce que se está relativizando su importancia. Según los contextos socioculturales y geográficos, sin embargo, se perciben diferentes graduaciones en cuanto a su valor, especialmente con relación a lo que se ha inculcado en casa sobre el pecado de las relaciones prematrimoniales. Este suele ser un mensaje más poderoso en el oriente que en el occidente de Bolivia, aunque eso de ninguna manera quiera decir que se haga más caso.

Pero, de todos modos, el significado de “la primera vez” suele ser distinto para las mujeres adolescentes que para los varones, ya que es aún muy frecuente que, en el caso de las primeras, todavía ronde en su cabeza el concepto de que están “entregando” su virginidad. En cuanto a este aspecto, son fundamentales las ideas asociadas al amor romántico, de la fusión y entrega del “amor sin límites”, “el amor ciego”. Puede llamarse también “la entrega” del cuerpo y del co-

razón, la entrega a los deseos del varón, etc. Solamente la suposición del amor mutuo para toda la vida justifica la transgresión del “guardarse” hasta el matrimonio, como se menciona también en muchos estudios fuera de nuestras fronteras:

“Pero, de todos modos, el significado de ‘la primera vez’ suele ser distinto para las mujeres adolescentes que para los varones, ya que es aún muy frecuente que, en el caso de las primeras, todavía ronde en su cabeza el concepto de que están ‘entregando’ su virginidad.”

[...] las mujeres adolescentes solamente pueden justificar para sí mismas la iniciación sexual, por motivos de amor (duradero), mientras que para los varones es opcional, es decir, el deseo sexual es tan válido como la relación afectiva. En otras palabras: para las mujeres el amor es lo que define las fronteras entre lo permitido y lo prohibido. Se constituye como un discurso oculto que contraviene el orden sexual dominante que establece la virginidad y la inactividad sexual como la norma de conducta sexual que debe regir en la vida de ellas. Aunque este nuevo discurso deja un mayor margen de libertad a las mujeres, presenta el problema de que no permite que se apropien de la posibilidad de tener relaciones sexuales como un derecho en sí, que no necesita ser justificado por otros referentes (Centro de Derechos de Mujeres – CDM, 2006: 65).

De este modo, “la primera vez”⁷¹ puede ser planificada, puede ser consentida, a veces en un momento imprevisto, o puede darse después de un tiempo considerable de haberse resistido a “la prueba de amor”, etc. Inclusive, en los textos revisados aparecen (generalmente malas) voces sobre las iniciativas de las chicas adolescentes.⁷² Pero lo cierto es que “la prueba de amor” es un

71 Generalmente o siempre, se hace referencia a “la primera vez” con relación a la primera relación sexual coital. Es llamativo que, a sabiendas que la sexualidad es parte de la vida desde el nacimiento y que desde la infancia se experimentan sensaciones placenteras, se siga hablando sobre la primera relación sexual coital en términos como “el inicio de la vida sexual”, “el inicio de la actividad sexual”, “la iniciación sexual”. También se habla sobre el “debut sexual”. Se emplea aquí el término “primera vez” cuando se sobreentiende que se refiere a la primera relación sexual coital, pero no se puede pasar por alto que hay muchas primeras veces en el proceso de sexuación y en la realización de diversas prácticas sexuales. Pero, de momento, no encontramos un término (más) adecuado.

72 “Se han observado conductas mucho más liberales de expresión sexual en las adolescentes, aspecto

concepto que se utiliza y se vive, pareciera ser, en todo el territorio boliviano.⁷³ La pregunta a ellas acerca del porqué de los embarazos no deseados en la adolescencia, siempre tiene respuestas sobre este fenómeno. Aunque no podemos descartar que se repita y se repita, en gran parte, como una salida para minimizar de alguna manera la “vergüenza”, en base a una narración sobre la ingenuidad y/o la pasividad (“natural”) propia. Se podría pensar que, como un mecanismo de defensa, no les queda otra que argumentar que “fue obligada”, “se la chantajeó”, “se dejó llevar por falsas promesas”, etc. Si bien esto ocurre, el intento de la defensa del “honor” es entendible cuando las adolescentes están socializadas para verse a sí mismas como menores de edad y/o para demostrar que son “buenas” e “irreprochables”. Pues, no quedan muchas alternativas de discurso cuando no pueden admitir su propio deseo, es decir, que fue su propia decisión. Fuller señala al respecto: “Si en la mujer la conducta sexual desordenada es un atentado contra su honor y del grupo, en el caso del hombre no lo es, se trata simplemente de una falta que no cae sobre él, sino sobre la honra de la mujer agraviada y de su familia” (1994: 242).

que antes era privativo solo en los adolescentes. Eso significa que el estudio identifica una mayor expresión de los deseos sexuales de las adolescentes que las coloca en una situación propensa hacia el embarazo temprano [...] Los temas sexuales no son tema de agenda dentro de la familia y las conductas sexuales de las y los adolescentes se rigen por una intersubjetividad determinada en el diálogo con sus pares. Si la sexualidad no es un tema de comunicación familiar, peor aún los temas como las relaciones sexuales protegidas. Colocando particularmente a las adolescentes en situación de alta vulnerabilidad por su exposición a los medios de comunicación fuertemente erotizados. (Católicas por el Derecho a Decidir, 2010: 30-31/2.1.).

73 Inclusive, en uno de los estudios se ha podido constatar que “entre los y las jóvenes está muy difundido -es casi popular- afirmar que la nueva ‘prueba de amor’ es entregar la contraseña de las redes sociales. Tanto hombres como mujeres la exigen, bajo el paraguas de la vieja frase “el que nada debe, nada teme”, por lo cual, quienes se someten a este escrutinio de la pareja entregando las contraseñas, son despojados de su privacidad” (OXFAM y Colectivo Rebeldía, 2017: 62/1.4). Este aspecto –el de las relaciones amorosas y/o eventuales, y las dinámicas en las redes sociales– es necesario que se aborde con mayor frecuencia en las investigaciones que giran en torno al ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de adolescentxs. En la encuesta sobre machismo del CIES (mujeres y varones de 15 a 40 años), se tiene como resultado a la pregunta “Tu pareja puede revisar mensajes de celular, correo electrónico y estados de cuenta”, que “el 45% de la muestra femenina se encuentran de acuerdo con que su pareja revise su información personal, creyendo que esa es una prueba de confianza dentro de una relación de pareja, y 34% refiere lo contrario, el 21% se muestra indeciso en su respuesta. El 55% de los hombres se encuentra de acuerdo con que su pareja revise su información personal, y 31% refiere lo contrario, un 14% se muestra indeciso en su respuesta” (CIES, 2016: 68/1.*.6.)

A consecuencia, muchas adolescentes que tienen relaciones sexogenitales con la idea de la fidelidad y el amor de ambos para siempre, pasan por momentos muy duros –con o sin embarazo como consecuencia– cuando son traicionadas, cuando aparecen el control, los celos “exacerbados”, las violencias, etc. Esta reacción puede demorar, ya que el amor romántico justifica (con mucha frecuencia) el machismo, la violencia psicológica, física, sexual y soporta adicciones de todo tipo. De esta manera, como sostiene Riviere Aranda:

“...el estudio concluye que lxs jóvenes gais y lesbianas en sus relaciones amorosas y de pareja, replican y reproducen estereotipos y dinámicas tradicionales, en tanto tributarios de un paradigma binario y reductivo de la diversidad, concebido para determinar y moldear la conformación de parejas afectivas y sexuales desde una lógica Hombre-Mujer.”

[...] se refuerza socialmente un estereotipo de maneras de ser “femenina” que limita la autonomía y la libertad. Al contrario, igualmente en términos de estereotipo, un valor típico de la masculinidad es no mostrarse vulnerable emocionalmente y, por tanto, transmitir una imagen de no dependencia, ni de la pareja ni del sentimiento amoroso [...] La importancia y el lugar que ocupa el amor en la vida de muchos hombres, a pesar de ser grande, es más relativa y no tiene un carácter tan absoluto como en las mujeres. El modelo masculino sitúa el éxito personal en más territorios que en el amor o la familia, y el éxito será una combinación de factores donde la pareja es una parte. En consecuencia, la ausencia de amor no aparece en los hombres tan fuertemente unida al fracaso personal ni con la misma intensidad que en las mujeres (2012).

Ciertamente, persisten los modelos hegemónicos de roles de género, pero en los textos vamos conociendo también a varones a quienes no les pasa desapercibida la injusticia social que viven las mujeres, las amigas, las enamoradas. Para dar un ejemplo, citamos a un varón que relata en uno de los estudios sobre la “primera vez” de ambos:

Le conté a un amigo de confianza; lo que me dijo fue como una felicitación. [...] A los chicos los felicitan, pero no sé qué se dicen entre mujeres. Yo creo que la felicitaría a alguna amiga (En Dibbits, 2016: 139/1.3.).

Si bien hasta aquí hemos analizado los estudios que han abordado el aspecto del amor romántico –en el marco de las relaciones heterosexuales–, como parte del anclaje de los roles de sometimiento en que están socializadas las mujeres, contamos con el aporte de un estudio que ha incluido la voz de personas que forman parte de la colectividad TG/BLTI+. Muy oportunamente, este estudio se planteó poder conocer también sus percepciones en cuanto al amor, en el marco de una relación íntima entre dos personas del mismo sexo⁷⁴ (OXFAM y Colectivo Rebeldía, 2017).

En los hallazgos se constata, en primer lugar, el estigma que existe en la sociedad sobre las prácticas sexuales de las personas gays y lesbianas, “una especie de presuposición colectiva que todos los gays y todas las lesbianas ejercen la promiscuidad. Y bajo consideraciones predominantes donde se presupone una relación de ‘pareja entre dos’, monogámica, desde una mirada conservadora y heteronormativa, esto cobra una sentencia inmediata de infidelidad”. De esta manera, a sabiendas que existen pocas parejas que trascienden la clandestinidad y el anonimato, se ha dejado traslucir que:

[...] estas condiciones empujan a las personas gays a llevar relaciones poco comprometidas. Es decir, si en una gran mayoría las relaciones entre personas del mismo sexo se desarrollan de forma secreta y evaden la mirada pública ¿qué garantías pueden existir para generar vínculos de confianza, respeto y reciprocidad en una colectividad que se resigna a postergar derechos básicos, como el uso del espacio público para demostrar sus afectos y sus deseos? (OXFAM y Colectivo Rebeldía, 2017: 62/1.4.).

Pero al margen de esta apreciación, y sin poder entrar en más detalles, el estudio concluye que lxs jóvenes gays y lesbianas en sus relaciones amorosas y de

74 Es el único de los 28 estudios que ha contado con la participación, como informantes, de jóvenes y adolescentes de esta colectividad.

pareja, “replican y reproducen estereotipos y dinámicas tradicionales, en tanto tributarios de un paradigma binario y reductivo de la diversidad, concebido para determinar y moldear la conformación de parejas afectivas y sexuales desde una lógica Hombre-Mujer” (Ibid: 60/1.4.); es decir, desde ideas del amor para siempre, fidelidad, entrega, sacrificio, todo lo que hemos podido advertir en las relaciones afectivas de las parejas adolescentes heterosexuales.

Sin embargo, en el estudio se concluye, dando aliento y reconociendo un recorrido ya muy valioso en la lucha por el respeto a los derechos humanos de la colectividad TGBLTI+:

Por ello, cabe valorar visiones y prácticas que posibilitan hacer frente a los resabios más violentos del patriarcado y la colonialidad, y que se atreven a cuestionar la figura convencional de la familia, las relaciones de pareja, el afecto y los sentimientos (Ibid: 67/1.4.).

• Placer y autonomía sexual

Aunque los derechos sexuales ya están reconocidos, no son contemplados en todas sus dimensiones, pues sufren embates desde sectores conservadores, distintas iglesias, e incluso desde esferas gubernamentales. En el caso de lxs adolescentes, esto se ha visto en las confrontaciones por el Proyecto de Ley de derechos sexuales y derechos reproductivos;⁷⁵ por las condenas a la sexualidad

75 Ley N° 810, presentada en el año 2004 –ya nos referimos a la misma–, aprobada por el Parlamento nacional, y que no fue promulgada por el Poder Ejecutivo. Esta Ley planteaba, entre otros: “El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad, posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada”. Es sorprendente que no se haya avanzado en los derechos específicos de lxs adolescentes desde entonces (¿el adultocentrismo?, ¿la ausencia de movimientos juveniles que incluyen la lucha por los DSDR?), mientras que sí se dan pequeños pasos con relación al ejercicio de los DSDR de otras colectividades. Un ejemplo es la Ley General para Personas con Discapacidad N° 1893, que garantiza los DSDR de personas en situación de discapacidad, reconociendo “su derecho a decidir libremente sobre su sexualidad y reproducción”. Otro es la Ley de Identidad de Género N° 807, en que se establece el procedimiento administrativo para el cambio de nombre, dato del sexo y fotografía de las personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada. Y, por otra parte, recientemente se dio curso al primer

adolescente, tanto en el ámbito público, como en el privado; por las ofensas a las personas cuya orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género no corresponde con la visión heteronormativa, etc. Es así como el derecho a vivir la sexualidad, libre de discriminación y violencia es atropellado cotidianamente. Con este trasfondo, cabe recordar de qué derechos estamos hablando, incluyendo a los derechos reproductivos:

Los derechos sexuales implican, entre otros:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- A incrementar la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- A indagar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de estos derechos y la plenitud del placer sexual.
- A vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- A escoger los compañeros sexuales.
- Al pleno respeto por la integridad física y sus expresiones sexuales.
- A decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activx no.
- A tener relaciones sexuales consensuadas.
- A decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solx.
- A expresar libre y autónomamente la orientación sexual.

matrimonio entre personas del mismo sexo: el matrimonio gay, en este caso.

- A protección para evitar embarazos, infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- A contar con servicios de salud sexual de calidad.

Los derechos reproductivos implican específicamente:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- El derecho a disfrutar de servicios de salud y atención médica que garanticen la salud materna e infantil desde la gestación hasta el parto y lactancia.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.⁷⁶

Moreno Morales, en el estudio sobre valores en Bolivia (población adolescente), aporta con un aspecto importante para compartir, al destacar la ligazón de los DSDR con los derechos económicos, sociales y culturales:

76 Ver Profamilia, 2016. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

Como proceso paralelo a la construcción teórica y política de los DS y DR surge la crítica a la tajante división entre lo público y privado como esferas excluyentes entre sí y al mismo tiempo a su concepción misma. Los DS y DR se expresan como la “bisagra entre lo privado y lo público” ya que visibilizan a partir de su formulación, que los cuerpos, el ejercicio de las sexualidades y las capacidades reproductivas están relacionadas con el poder y asociadas, por tanto, con lo político y el derecho ciudadano [...]. Esta conceptualización se torna operativa idealmente al momento en que los Estados ubican sus acciones en la categoría de Derechos civiles y políticos, limitando su intervención en las decisiones individuales, al mismo tiempo que brinda condiciones materiales para ejecutar estas decisiones en el marco de los (2018: 107/1.5.).

Cuando se habla sobre sexualidades adolescentes, ya lo mencionamos, la atención suele dirigirse a aquellas prácticas que se relacionan con problemas, riesgos, desde el enfoque predominantemente médico y/o de salud reproductiva. Por los conceptos más comunes sobre la sexualidad adolescente en la sociedad y por lo que se aborda mayormente en los medios de comunicación, el foco de interés está asociado a la genitalidad y al coito, pasando por alto la gran diversidad de sensaciones que se quieren/necesitan experimentar en la etapa de la adolescencia. Una adolescente puede actuar de forma muy sensata para evitar el tipo de riesgos que nos preocupan y, sin embargo, sufre por discriminación, prejuicios, por falta de aceptación de su forma de ser y/o de su cuerpo, por problemas de comunicación en las relaciones afectivas, por no lograr disfrutar del abanico de sensaciones placenteras. Todo aquello puede afectarles en su autoestima y/o pueden estar causando sentimientos profundos de infelicidad. Nos olvidamos con demasiada frecuencia que “la sexualidad está en todo el cuerpo [...] los genitales forman parte del cuerpo y no es el cuerpo el que ‘acompaña’ a los genitales” (De la Cruz y Fernández, 2007: 22).⁷⁷

La mayoría de lxs adolescentes no quieren reproducirse; quieren conocer su cuerpo, disfrutar de su sexualidad, de las relaciones afectivas, aun cuando no hayan asimilado que es su pleno derecho. El concepto “prevención”, el imperativo de

77 Como en muchos otros textos, utilizamos el término “cuerpo” expresamente, ya que por mucho tiempo se ha anulado al cuerpo como elemento de generación de conocimiento, como si la única parte de nuestra anatomía apta para el aprendizaje fuese la cabeza y el resto de nuestro organismo un mero apéndice. Asimismo, la fragmentación del cuerpo se hace evidente cuando se reduce la sexualidad a la genitalidad.

“evitar errores”, de “no arruinar el futuro”, lo confunde todo: impide indagar sobre qué se siente mal y qué se siente bien, qué decisiones tomar y qué recursos utilizar, dónde conseguirlos, etc. Al respecto nos parece pertinente una reflexión que hace Morgade, cuando aborda el concepto de “prevención”, clave para el trabajo en apoyo a la salud sexual y la salud reproductiva de lxs adolescentes:

La operación simbólica que encierra la idea de “prevención” implica que el segundo término, aquello que se previene, es negativo, perjudicial o simplemente “no deseado”. “Prevenir” es sinónimo de prever, precaver, impedir, evitar. El antónimo es descuidar; sin embargo, “prevenir” no parece significar una forma de “cuidar de” en un sentido subjetivante, sino más bien una de las formas del temor o, aún más, del terror frente a los efectos “no” deseados de algunas prácticas (2006: 8).

Es así como Dibbitts constata también en el estudio de madres adolescentes que tuvieron más de un bebé hasta los 19 años, que varias de ellas transmiten no haber tomado en cuenta varios inconvenientes de la decisión de ser madres o no haber prevenido el primer embarazo. Estos testimonios remiten, nuevamente, a los aspectos de la educación sexual informal que más impactan:

Para la mayoría de los padres de las adolescentes, el embarazo representa, más que todo, un tema moral, con el acento en los mandatos de género. No se aborda la responsabilidad materna y paterna en sus aspectos más concretos. No se habla sobre el costo de los pañales, sobre la ropa que hay que lavar, sobre las noches sin dormir. Es decir, el embarazo es “un error” y las consecuencias se sitúan en el terreno de la honorabilidad de la familia y, a lo máximo, en los perjuicios para el estudio (2019: 83/2.7.)

Desde esta perspectiva, el beneficio de las investigaciones consiste, en nuestra opinión, en aportar conocimientos para analizar y mejorar el diseño de las estrategias para que lxs adolescentes (y aún hoy en día les hace falta a muchas mujeres adultas) puedan apropiarse de los derechos sexuales y derechos reproductivos, además de actuar en términos de prevención acerca de lo que les hace daño y/o para evitar lo que no desean. De este modo, contando con casi una treintena de estudios, es oportuno examinar, cuáles son los enfoques que están a la base de los hallazgos, las propuestas y posibles soluciones a las problemáticas identificadas.

En el cuadro de las siguientes páginas se ha hecho una agrupación de los estudios, según enfoques de análisis (o el marco conceptual). Constatamos al respecto que se valora mucho el enfoque de la sexualidad “positiva”; asimismo, se enfatiza el enfoque que se centra en la autonomía sobre los cuerpos, en especial de las mujeres. Ambos enfoques dan prioridad al ejercicio de los derechos sexuales desde una posición feminista y/o de derechos humanos de las mujeres y, aunque se incluya el abordaje de los derechos reproductivos, se parte de la constatación de que la sexualidad es el aspecto más transformador cuando se trata de construir una sociedad con más justicia, más democracia y ciudadanía para todxs. El tercer enfoque deja de lado a los derechos sexuales y se concentra en la salud reproductiva desde la visión médica, de riesgos y problemas. Finalmente, tenemos aquellos estudios que, centrándose en diagnósticos sobre el avance de políticas, habría que analizar desde sus características específicas.

“...se parte de la constatación de que la sexualidad es el aspecto más transformador cuando se trata de construir una sociedad con más justicia, más democracia y ciudadanía para todxs.”

Pero, antes que nada, ya lo señalamos, lxs investigadores tenemos que tener presente que las realidades se construyen y, por tanto, existen muchas lecturas posibles al respecto. Nuestras interpretaciones tienen como contexto rutas ya recorridas en la vida y en el trabajo: “la experiencia estructura expresiones y entendemos a otras personas y sus expresiones sobre la base de nuestra propia expresión y comprensión de nosotros mismos” (Bruner y Turner en Amuchástegui, 1996: 147). En el marco de los procesos de investigación aquí analizados, es imposible entrar en mucho detalle sobre las características de las instituciones o investigadorxs que realizaron los estudios, pero podemos dar una brevísima pincelada al respecto.

De los 28 estudios, 17 son institucionales (Cooperación Internacional, ONGs, Defensoría del Pueblo, INE, como ejemplos).⁷⁸ En la mayoría de estos 17 estudios institucionales, en el caso de 10, figura algún o alguna investigador/a principal; observamos que dos son varones y ocho mujeres. De los 11 estudios en que figura el autor o la autora en la tapa de la publicación, el 100% son mujeres.

78 Recordamos que la lista completa se puede revisar en el anexo.

Es decir, en el caso de más del 90% de los estudios, las mujeres investigadoras tuvieron un rol protagónico^{79 80}.

En el cuadro, a continuación, observamos que sobre el total de 28 estudios, 16 se refieren al concepto de la sexualidad,⁸¹ enfatizando que se parte de una visión positiva de la misma, considerando su dimensión erótica y todo el abanico de placeres sexuales, no solo corporales o genitales, sino también en lo sensual y afectivo.

A veces la mención al placer, al erotismo, es más un enunciado que una temática que está presente en el análisis de la información recolectada de modo transversal; pero en la mayoría de los casos se percibe, de alguna manera, como un punto de partida esencial, estratégico y político, desde posiciones feministas. Ello, con el propósito de avanzar en la deconstrucción de la pasividad femenina y poner sobre el tapete el pudor, las culpas y los estigmas, pues, todo eso se siente como una injusticia sexual, a sabiendas que las mujeres han sido socializadas en el placer para otrxs y, por tanto, lo más “normal” es que sientan vergüenza cuando por algún motivo no son catalogadas como muy “decentes”:

El hecho de que el cuerpo de la mujer haya sido considerado cuerpo “para los otros”, para entregarse a los hombres a fin de procrear, ha impedido que sea tomada en cuenta como sujeto histórico social, ya que su subjetividad ha sido reducida y aprisionada dentro de una sexualidad esencialmente para otros, con la función específica de la reproducción pero también destinada al placer del hombre (CICC et al, 2012: 32-33/1.*.3.)

79 Esto podría ser calificado en negativo, como un “sesgo de género”. Pero, como afirman Lucio y De Rosa: “Las epistemologías feministas han cuestionado fuertemente al positivismo clásico y sus pretensiones universalizantes y de objetividad que separaban sujeto investigador (varón) del objeto investigado, aún en estudios sociales. [...] Las asociaciones culturales de la mente con la masculinidad y del cuerpo con la feminidad están bien documentadas en el campo de la filosofía y el feminismo. En consecuencia, toda reproducción sin reservas de la diferenciación entre mente/cuerpo debe replantearse en virtud de la jerarquía implícita de los géneros que esa diferenciación ha creado, mantenido y racionalizado comúnmente [...] Desde una perspectiva feminista, ello era ni más ni menos que la complicidad epistémica con la mirada masculina que desde un lugar de poder construyó relatos y conocimientos ‘universales’ que despojaron de realidad situada la perspectiva particular de las mujeres, entre otras tantas categorías de otredad” (2015).

80 Se incluye una tesis de licenciatura (Rojas Camargo, 2014/2.3.), de la carrera de Ciencia Política y Gestión Pública, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Mayor de San Andrés.

81 Es decir, la sexualidad femenina. Por detrás o delante, según se vea, está la masculina.



En otro estudio, se complementa la idea de que a las mujeres se les ha “impedido que sean tomadas en cuenta como sujetos históricos y sociales”, con la afirmación de que los derechos sexuales constituyen derechos de ciudadanía y –como en otros textos– se enfatiza que los puntos de vista y poderes religiosos son el mayor obstáculo para que se evite que estos derechos formen parte de las políticas públicas:

La sexualidad se ha constituido en una de las principales dimensiones que estructuran, de manera desigual, a la población, generando marginaciones y ciudadanías fallidas, a este le sumamos la politización inmersa en lo religioso, que limita el poder observar y rediscutir sus fronteras legales y dificultades que traen el abstenerse a trabajar la temática [...] (Rojas Camargo, 2014: 25/2.3.).

De esta manera, se plantea el interés para conocer las perspectivas y vivencias de lxs adolescentes y, en especial, de las adolescentes, en torno a su sexualidad, como sujetxs deseantes y sexuadxs.

	sexualidad erotismo disfrute	sexualidad derechos autonomía sobre cuerpo	salud reproductiva riesgo	avances políticas públicas derechos adolescentes
1.*.1.	x	x		
1.1.		x	x	x
1.*.2.		x		
1.2.			x	
1.*.3.	x	x		
1.*.4.	x	x		
1.*.5.			x	x
1.3.	x	x		
1.*.6.		x	x	
1.*.7.		x		
1.*.8.	x	x		
1.*.9.		x		
1.4.	x	x		
1.*.10.	x	x		
1.5.	x	x		
1.*.11			x	x
2.1.	x	x		
2.*.1.	x	x		
2.2.		x		
2.3.	x	x		x
2.4.			x	
2.5.			x	
2.6.	x	x		
2.7.	x	x		
2.8.		x		
3.*.1.	x	x		
3.*.2.	x	x		
3.*.3.		x		

Observamos, por cómo se han agrupado los estudios, que en la columna en que se pone énfasis en “la sexualidad, derechos, autonomía sobre el cuerpo”, sobre el total de 16 estudios (casillas marcadas con color amarillo; estudios agrupados bajo el rótulo de DSDR), una minoría no ha mencionado este aspecto como uno de los derechos fundamentales. Dos de estos (1.*.5. y 1.*11.)⁸² giran en torno a las políticas públicas y eso puede haber limitado la inclusión de los derechos sexuales, al no existir en la práctica la implementación de dichas políticas. Otro estudio (1.2.) aborda los temas de sexualidad y embarazos de adolescentes en la provincia de San Andrés de Machaca, en el departamento de La Paz.⁸³

Por otra parte, sobre el total de los estudios que abordan la temática de los embarazos en la adolescencia (casillas marcadas con color celeste), siete han planteado como punto de partida el derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Asimismo, podemos observar que en los tres estudios sobre la temática del aborto, se ha relacionado esta con el derecho a la autonomía sobre el cuerpo. En el siguiente estudio, como se puede constatar también con respecto a otros, se ha planteado la necesidad de hablar sobre el derecho al placer sexual, como también de la autonomía en las decisiones sobre la sexualidad, incluyendo, de forma expresa, el derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual:

El presente estudio, plantea una visión positiva de la sexualidad que incluya la autonomía del sexo - placer, respecto al sexo reproductivo y que rompa con el modelo actual centrado en la fecundidad, es decir alrededor del pene, de la relación mujer - hombre heterosexual. (Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir et al, 2010: 2.1.)

En resumen, en 15 estudios sobre el total de 28, se ha concebido el trabajo de investigación en el marco del ejercicio pleno de los derechos sexuales y de la ciudadanía sexual. Por otra parte, se constata que en cinco estudios no se hace mención alguna a los derechos sexuales, centrándose en los derechos reproductivos desde el enfoque médico.⁸⁴ Más adelante volveremos sobre este enfoque.

82 Estudios elaborados por la Defensoría del Pueblo y por la Coalición de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre los Derechos humanos de la Niñez y la Adolescencia para el EPU.

83 Estudio elaborado por el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas.

84 Dos estudios del Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas; uno del Instituto Nacio-

Elaboramos otro cuadro, que permite observar algunos temas que han sido abordados en los diferentes estudios:

	Amor, enamora- miento	Estereotipos, género, roles	Diversi- dades sexuales	Sexualidad, Derechos, autonomía	Autoero- tismo	Cuerpo, deseo, placer
1*.1.	x	x	-----	x	-----	x
1.1.	-----	x	-----	x	-----	-----
1*.2.	-----	x	-----	x	-----	-----
1.2.	x	x	-----	-----	-----	-----
1*.3.	x	x	x	x	x	x
1*.4.	-----	x	x	x	-----	x
1*.5.	-----	x	x	-----	-----	-----
1.3.	x	x	x	x	x	x
1*.6.	-----	x	-----	x	-----	-----
1*.7.	-----	x	-----	x	-----	-----
1*.8.	x	x	-----	x	-----	x
1*.9.	x	x	-----	x	-----	-----
1.4.	x	x	x	x	-----	x
1*.10.	x	x	-----	x	-----	x
1.5.	-----	x	x	x	-----	x
1*.11	x	x	x	-----	-----	-----
2.1.	-----	x	x	x	-----	x
2*.1.	x	x	x	x	-----	x
2.2.	-----	x	-----	x	-----	-----
2.3.	-----	x	-----	x	-----	x
2.4.	x	-----	-----	-----	-----	-----
2.5.	x	x	-----	x	-----	x
2.6.	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2.7.	x	x	-----	x	-----	x

nal de Estadísticas (INE); uno de la Coalición de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre los Derechos Humanos de la Niñez y la Adolescencia para el EPU; y uno de la Defensoría del Pueblo.

2.8.	x	x	-----	x	-----	x
2.9.	x	x	-----	x	-----	-----
3.*.1.	-----	x	x	x	-----	x
3.*.2.	x	x	x	x	x	x
3.*.3.	-----	x	-----	x	-----	-----

Vemos que la columna del aspecto de las relaciones de (poder de) género es la que contiene más cantidad de/sacar registros. Esta dimensión, que hace mucho al disfrute de la salud sexual y la salud reproductiva, no se ha tocado en dos estudios. Cabe mencionar que, bajo el paraguas de “género”, se habla sobre relaciones de poder, d/sacarel patriarcado, la misoginia, el machismo, las masculinidades, la heteronormatividad; se habla sobre sumisiones, opresión, violencia, cuerpos colonizados, control, pecado y, entre líneas, también se habla de la necesidad de empoderamiento de las mujeres:

La primera y más importante expresión de dominación de género que se registra en las comunidades chiquitanas es el control del cuerpo de la mujer a través de la creencia de que su cuerpo es sagrado, se valora a la mujer por su capacidad reproductora, se la aleja de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a través del miedo al pecado y se la convierte en servidumbre voluntaria, pues el placer sexual es algo asociado a los hombres (CICC et al, 2012: 32-33/1.*.3.).

Cuando se trabaja la sexualidad en la política, generalmente se la relaciona/tergiversa por patrones culturales, machistas, misóginos, patriarcales y colonizadores, que influyen de manera directa en gobernadores, legisladores y jueces. (Rojas Camargo, 2014: 26/2.3.).

Luego, se repite la dimensión del derecho a la autonomía para decidir sobre el cuerpo y la vida. En base a la información recolectada en 23 estudios, se analizan las formas en que se ejerce, o no, este derecho. A veces, se lo asocia con el autocontrol, o con actitudes que reflejan, o no, autodeterminación, soberanía, ciudadanía y goce del derecho a elegir y decidir. Es oportuno, para continuar, conocer algunas definiciones de los términos más utilizados en la bibliografía correspondiente:

Los conceptos de elección, autonomía y autodeterminación están interrelacionados y son fundamentales para la forma en que las personas pueden expresar y expresan su género y su sexualidad, así como para la forma en que acceden a sus derechos humanos.

Elección significa que tenemos derecho a tomar decisiones informadas sobre lo que hacemos con nuestros cuerpos y nuestras vidas. Cuando nuestras elecciones están limitadas por la falta de información, la pobreza, el hambre o la violencia, nuestro derecho a tomar decisiones también se ve constreñido o violado.

Autonomía es el estado de ser capaces de tomar decisiones y hacer elecciones sin presiones externas ni violencia, mental o física. El concepto de autonomía física hace referencia al nivel de control que tiene una persona sobre lo que le sucede a su cuerpo.

Autodeterminación hace referencia a nuestra capacidad para tomar decisiones sobre nuestras identidades y nuestro futuro, definir por nosotros mismos quiénes somos y quiénes deseamos ser sin el control de personas o fuerzas externas.

Estos conceptos son especialmente relevantes para las personas jóvenes, que con frecuencia mantienen un equilibrio entre sus derechos a la elección, la autonomía y la autodeterminación frente a las expectativas familiares, sociales o culturales sobre lo que deben ser. La forma en que cada persona ejerce estos derechos a la elección, la autonomía y la autodeterminación es aplicable a todo, desde cómo expresa su género a cómo identifica su género y su sexualidad, pasando por cómo y cuándo decide –en el caso de que lo decida– explorar sus deseos sexuales, sola o con una pareja, y qué decisiones toma sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar y reproducción. En concreto, las personas jóvenes que no se identifican como hombres ni como mujeres se enfrentan con dificultades a la hora de hacer realidad estos derechos, y a veces sufren discriminación y violencia por la forma en que se expresan. (Amnistía Internacional).

Pasando a otra temática, en 15 estudios se ha indagado sobre las percepciones y experiencias en cuanto al amor, en positivo y negativo. A continuación, podemos apreciar algunas narraciones de los estudios analizados:

[...] más antes se escribían cartas, poemas; ahorita todo es mensajes. Ahora todo es whatsapp, teléfono, que ni la ven. Más antes, vos tenías que entregársela personalmente: “toma, te amo, lo hice con cariño”. En cambio, ahorita, le mandas un mensaje: “mi amor, te amo” y ella ya contenta (En Dibbits, 2016: 38/1.3.).⁸⁵

Lo más bonito de esta etapa es que uno es joven y puede divertirse, puede salir, está siempre riendo y lo malo de esta edad es que a uno, por no saber bien las cosas, a veces uno mismo se busca sus problemas y es la aflicción que uno siente. Un ejemplo puede ser que una se enamore y está pensando y está pensando y hace cosas indebidas y esa es la aflicción que una siente (Ibid: 41/1.3.).⁸⁶

Pero si la sexualidad es vista en la mayoría de los estudios como un tabú y, por tanto, difícil para las adolescentes de abordar en casa, se constata que, igualmente, cuando dejan traslucir algo sobre una relación de enamoramiento⁸⁷ puede ser un tema resbaladizo: un preaviso de problemas y peligros para el entorno familiar adulto. En los estudios se alude más al aspecto del amor romántico y las “pruebas de amor” y ya dedicamos un espacio específico a aquello. Por cierto, son temas que pueden ser asociados también con la iniciación sexual.

Los derechos de las diversidades sexuales, como ya mencionamos, se han abordado en uno de los estudios, en el que, además, participaron jóvenes y adolescentes gays y lesbianas. Otros dos estudios incluyeron preguntas para indagar entre adolescentes (todxs supuestamente) heterosexuales, en cuanto a sus opiniones y experiencias con adolescentes gays y lesbianas (homofobia, reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, etc.). En otros ocho estudios se refirieron los derechos sexuales y derechos reproductivos de lxs adolescentes de las colectividades TGBLTI+, quedando 17 estudios en que no se mencionaron estas colectividades y la reivindicación de sus DSDR y ciudadanía sexual. Con relación al estudio que incluyó preguntas a adolescentes sobre las diversidades sexuales, se encontró que, de los 15 adolescentes varones que

85 Adolescente varón de 17 años, del área rural de Santa Cruz.

86 Adolescente mujer de 16 años, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

87 Obviamente, por los roles de género imperantes, hay menos censura con respecto a estos aspectos hacia los hijos varones.

dieron su opinión sobre la homosexualidad, cinco se expresan con descalificativos rotundos, cuatro con cierta ambigüedad y seis con una aceptación plena. Entre las 11 adolescentes mujeres que dieron su opinión, hubo una que se expresó de manera tajante, rechazando la homosexualidad; ocho se refirieron al tema con aceptación plena y cuatro con cierta ambigüedad. Cabe mencionar al respecto que “bajo el término ambigüedad se han agrupado las opiniones que reflejaban tolerancia y la intención de no discriminar, como una ‘concesión’ hacia las personas con una orientación distinta a la hetero; de esta manera, dejando por sentada la ‘anormalidad’” (Dibbits, 2016: 53/1.3). En otro estudio, la encuesta a adolescentes sobre valores ya mencionada, se señala que:

En respuesta a la pregunta sobre la justificación de la homosexualidad [...], 1 de cada 3 adolescentes dice que la homosexualidad no se justifica nunca. Casi la mitad, 46%, no lo justifica [...] Un importante 33% de las y los entrevistados manifiesta una posición neutral [...], mientras que tan solo un 16% dice justificar la homosexualidad (Moreno Morales, 2018: 76/1.5.).

Finalmente, observamos que al autoerotismo no se ha aludido en 26 de los 28 estudios. Pero, sin duda, hace parte de las prácticas sexuales de lxs adolescentes y, especialmente en el caso de los varones adolescentes, se admite su práctica con relativa tranquilidad. Gómez Zapiain señala al respecto:

La masturbación es una práctica sexual saludable y frecuente durante la adolescencia; cumple funciones importantes, como es aquella de aliviar la tensión sexual y como manera de conocer el propio cuerpo; da placer y a la vez se conoce cómo se produce, lo cual es importante para cuando luego compartan prácticas sexuales con otra persona. De modo que tiene un sentido en sí mismo y puede practicarse con mayor o menor intensidad, a lo largo de las edades; pero especialmente en los primeros años de la adolescencia puede suponer un ensayo imaginado de la anhelada experiencia sexual coital (2007: 15).

Dibbits, en el estudio sobre el impacto de los mecanismos de represión de la sexualidad adolescente, ha podido constatar que se expresa en muchas oportunidades que la masturbación es una necesidad por falta de relaciones sexuales, pues el denominativo “pajero” se usa despectivamente, con relación a un amigo adolescente que tiene la edad como para tener novia y, más que todo,

“Algunos chicos se refieren a la masturbación como una “necesidad” individual; es decir, se practica cuando no cuentan con una pareja para tener relaciones coitales. Nos están transmitiendo que la asocian con la sexualidad relacional como ideal. En cambio, en las chicas, lo relacional y la consiguiente vivencia emocional, es el discurso mayoritario de la práctica sexual y así también en el caso de la masturbación.”

para tener relaciones sexuales, pero no tiene estas experiencias. La autora concluye al respecto:

Algunos chicos se refieren a la masturbación como una “necesidad” individual; es decir, se practica cuando no cuentan con una pareja para tener relaciones coitales. Nos están transmitiendo que la asocian con la sexualidad relacional como ideal. En cambio, en las chicas, lo relacional y la consiguiente vivencia emocional, es el discurso mayoritario de la práctica sexual y así también en el caso de la masturbación. Como tal, se entiende que sería propio de las mujeres, tener una menor pulsionalidad del deseo que los varones. Esta figura, de la vivencia de la sexualidad, con una obligatoriedad de relación y afectos, la advertiremos a lo largo de este documento, refiriéndonos a la diversidad de prácticas sexuales. Por otra parte, los chicos que rechazan la idea de la masturbación femenina, no se refieren a una menor necesidad por parte de ellas, sino que simplemente se ve “feo”, es decir, lo enfocan más bien desde la censura social: el doble estándar con respecto a la “normalidad” de ciertas prácticas en varones y mujeres (2016: 53/1.3.).

Aún quedan muchos temas que se han tocado en los diversos estudios, por ejemplo: las lógicas mercantilistas del cuerpo; las ideas sobre las relaciones casuales; lo bueno y lo malo de la pornografía; las experiencias con las redes sociales y las relaciones virtuales; el acoso y los abusos sexuales, etc. Son aspectos que, sin embargo, se deben analizar mucho más a fondo, también como puesta en práctica de espacios de debate entre/con adolescentes, para que puedan experimentar que sí existen espacios en que se escucha su voz y, especialmente en el caso de las adolescentes, para que se ejerciten en hablar libremente sobre sus experiencias sexuales, sin pudor, ni o penas.

• Adolescencias y potencialidades reproductivas

» Mujeres, varones y relaciones de género

Señalábamos anteriormente que en solamente dos estudios se refirió que hubo igual número de mujeres y varones adolescentes informantes (grupos focales, entrevistadxs, encuestadxs) que participaron en el estudio.⁸⁸ Pareciera ser el reflejo de la idea de que género es igual a mujeres, porque ellas, además, son indudablemente las que más sufren por las condiciones de subordinación.

También las políticas y los programas para generar cambios en las relaciones inequitativas de género continúan centrándose en las mujeres. El “silencio masculino” se refuerza en la medida en que los varones son invisibles, inaprensibles y, casi “naturalmente”, ausentes en la mayoría de los programas y proyectos. Como señalamos, mucho tiene que ver el hecho que desde las políticas de género se ha considerado a las mujeres como una población en desventaja que debe igualarse en derechos y oportunidades a los varones: motivos no faltan y seguirán existiendo por mucho tiempo, para que las mujeres puedan vivir bien. Sin embargo, en el terreno de la salud sexual y la salud reproductiva, a sabiendas que participan mujeres y varones con sus prácticas sexuales e idearios sobre la reproducción, resulta que ellas, siendo “las beneficiadas” de programas y prestaciones de salud gratuitas, no dejan de cargar con las responsabilidades,⁸⁹ estigmas, culpas, problemas de salud física, mental, etc. Indudablemente, deben ser “beneficiarias” de las políticas de género y de salud, pero eso no asegura de ninguna manera algún tipo de empoderamiento. Es más, en los servicios de salud las adolescentes son discriminadas por la edad y, unos años más tarde, sin distinción de ninguna edad, suelen ser tratadas con actitudes paternalistas y autoritarias. Al margen de eso, lxs proveedorxs

88 Tomando en cuenta solamente los 15 estudios que se han realizado con temáticas exclusivamente de la adolescencia.

89 Un ejemplo es el porcentaje de mujeres que se practicaron una esterilización (EDSA, 2016: 28). En el caso de aquellas no unidas (que no tienen pareja estable) y sexualmente activas, es el 2,9%; las mujeres unidas (que tienen pareja estable) respondieron en un 9,7% que se hicieron esterilizar. En el caso de los varones que se hicieron la vasectomía, fue respectivamente, el 0,0% y el 0,1%.

de salud no se percatan de que también tienen responsabilidades en cuanto a la salud sexual y eventuales malestares por violencias y abusos al interior del hogar. Por otra parte, lxs funcionarixs que ejecutan políticas públicas de género solamente se encuentran con “los peores hombres”, cuando tratan denuncias por feminicidio, violaciones u otros tipos de abuso.. Al parecer, por los que son “más o menos” no vale la pena interesarse o perder tiempo.

Es así como se crean los estereotipos de varones. Los medios de comunicación se encargan de hacer conocer los crímenes más atroces. Varones comunes y corrientes son los colegas periodistas, pero en los noticieros aparecen los misóginos y feminicidas.

En páginas anteriores nos referimos a la sexualidad positiva que deben poder experimentar las mujeres, pues los hombres ya la tienen. Las mujeres, por su parte, experimentan la maternidad positiva. ¿No será oportuno que los hombres se igualen y se planteen una paternidad positiva? ¿Una relación amorosa positiva? Pues, al pensar en estereotipos masculinos, hay que considerar que no vemos, no conocemos a los hombres reales. ¿Eso no es una injusticia en el caso de muchos? Tal vez también lo es para muchas mujeres, porque podría ser beneficioso para una mujer embarazada que una persona que trabaja en un centro de salud piense que tiene una pareja que “vale la pena” y que quiere ver nacer a sus hijxs.⁹⁰ Tal vez hay mujeres adolescentes con una pareja que quisiera participar en una charla sobre métodos anticonceptivos. ¿No sería bueno para ellas que lxs proveedorxs les hagan la pregunta, porque se dan cuenta que existen ese tipo de adolescentes varones? Y si ellos no quieren, esta pregunta por lo menos les hará pensar a las adolescentes mujeres con qué tipo de pareja vale la pena estar.⁹¹ También el estudio del CIES sobre el machismo concluye en este sentido:

90 “[...] una misma institución puede contribuir a la consolidación de diversas masculinidades. Las instituciones modelan las masculinidades. Le devuelven al varón lo que está validado y permitido desde un lugar con alto significado social: la salud. Lo que hace a la cercanía o la distancia para participar en el nacer de su hijo/a, al (des)preocuparse de la capacidad de procrear, de participar del crecimiento y desarrollo del hijo/a en el cuerpo de su pareja, será dicho a través de las prácticas institucionales excluyentes de los varones” (citando a Connell, Güida, 2003: 78).

91 Lo cual no quiere decir que no estemos alertas a lo que se ha dado en llamar “los micromachismos”. Como señala Güida: “La sutileza del dominio quizás sea uno de los obstáculos más difícil de desmontar, al menos en nuestras sociedades” (Ibid).”.

[...] si bien la igualdad de género siempre se ha referido tanto a hombres como a mujeres, las políticas de igualdad de género han estado enfocadas principalmente a las acciones y situaciones de las mujeres, siendo preciso que se preste mayor atención a los hombres, a incorporarlos en estas políticas, ya que cuando se habla de igualdad de género los hombres son una parte esencial de la audiencia, y cualquier programa de formación que se elabore debería dirigirse tanto a hombres como a mujeres, subrayando los beneficios para los hombres para promover la igualdad de género, convirtiéndolos en socios clave a la hora de resolver los problemas de desigualdad y violencia contra las mujeres (CIES, 2016: 76/1.*.6.).

Con este trasfondo nos ha llamado la atención que en la Encuesta sobre Embarazo Adolescente (INE/2.5.), aparece una sola pregunta sobre la pareja, de quien se supone que, en la mayoría de los casos, es el padre del bebé. Esta única pregunta gira en torno a la violencia. El resultado fue que, en el año 2008, las adolescentes respondieron en un 18,8% que sí habían sufrido violencia (de diferentes tipos) por parte de la pareja. En el año 2016 el índice en este mismo aspecto fue de 5,2%, lo cual podría ser apreciado como un resultado alentador, pero en el texto se pasó por alto como un dato positivo. También podría haber sido de interés la cantidad de adolescentes que, al momento de la encuesta, cuentan con algún tipo de apoyo por parte del padre de su bebé (reconocimiento del hijo o la hija; mantención; relación con el hijo o la hija; permanencia no de la relación afectiva de pareja; convivencia, etc.). Es decir, relacionar también al padre del bebé con aspectos protectores de la salud física y mental de la madre adolescente podría ser importante

“...relacionar también al padre del bebé con aspectos protectores de la salud física y mental de la madre adolescente podría ser importante para contar con más pautas acerca del malestar/bienestar de las adolescentes mujeres y de sus hijxs.”

para contar con más pautas acerca del malestar/bienestar de las adolescentes mujeres y de sus hijxs.

Con todo esto, estamos hablando de obstáculos para transformar las relaciones de género, de posturas esencialistas, como las define Serrano Gallardo:

[...] la percepción esencialista y biologicista del cuerpo humano [...] lleva implícita la marginación social de estos colectivos por razones biológicas y anula la posibilidad de transformación. Desde esta naturalización, se entendería el diferente desempeño social de los hombres y de las mujeres (básicamente desde la capacidad reproductiva de las mujeres), favoreciéndose modelos explicativos que legitiman las desigualdades de género; cuando en realidad, son las desigualdades de género las que interpretan y ayudan a comprender las diferencias biológicas (de sexo) de una determinada manera y no al revés. Desde este planteamiento, no se tiene o se es de un determinado género, sino que el género se hace, se construye a través de prácticas corporales, sociales e institucionales (2012: 814-815).

Complementaria a esta afirmación, se encuentra la visión de estancamiento, en que se descartan o se minimizan los (lentos) procesos de transformación o de oportunidades de transformación: en un proceso de liberación es necesario “distinguir entre teoría de poder sobre las mujeres [...] y teorías del poder para las mujeres (teorías que parten de la experiencia del punto de vista de los dominados). Esas teorías prestarían atención no solo a las maneras en que las mujeres están dominadas, sino también sus capacidades, habilidades y virtudes; en particular, esas teorías emplearían tales capacidades, como guías para una transformación potencial de las relaciones de poder; es decir, para el empoderamiento de las mujeres” (Nicholson, en Güida, 2004: 2). Es de destacar que, en el estudio desarrollado por la Asociación CUNA, la sistematización del proyecto acerca de los DSDR de adolescentes, encontramos un enfoque parecido, cuando se aborda la cuestión de las masculinidades:

La masculinidad no es unitaria, es la masculinidad que ocupa la posición hegemónica en el sistema de relaciones de género dominante en determinado momento histórico. Es la masculinidad que se convierte en norma y se incorpora a las subjetividades de hombres y mujeres. Es la que guía procesos sociales formales e informales que apoyan su reproducción. Es la masculinidad que se ensalza y se destaca. Es aquella que se expone como la forma “natural” de lo masculino y se estructuran dispositivos para legitimar su dominación. Como la posición hegemónica siempre es contestable, la masculinidad hegemónica se enfrenta constantemente al reto, a la impugnación y a las resistencias a su dominio (Asociación CUNA, 2004: 54/1.*.4.).

En esta misma línea, se observan algunos cambios y más resquicios de libertad conquistados por parte de las mujeres, en el estudio del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir, desde la óptica del enfoque relacional: “Los adolescentes varones insinúan que en el pasado el hombre era quien sugería a la mujer o proponía, en la actualidad, con constructos más liberales, las mujeres adolescentes cambiaron esta visión haciendo uso de ciertos medios para el ejercicio de sus derechos sexuales. [...] el rol activo sexual de ellos, empieza a erosionar desde la manifestación visible y explícita del deseo sexual de ellas” (2010: 23/2.1.).

En resumen, en nueve de 28 estudios encontramos referencias con respecto a las masculinidades minoritarias y las hegemónicas. En el resto, domina la tendencia a enfocarse en el rol de subordinación de las adolescentes mujeres. No se conocen estudios del periodo de 2010 a 2020 en que se haya indagado exclusivamente sobre las masculinidades y con participantes/informantes 100% varones; del otro lado, sí existen estudios sobre DSDR realizados con 100% de informantes mujeres. Otro dato relevante en cuanto a la relación entre mujeres y varones informantes se encuentra en la EDSA 2016, ya que se encuestó a 248 mujeres y solo a 26 varones de 14 a 19 años. Este dato es llamativo si se tiene en cuenta que se trata de una encuesta nacional.

En el siguiente cuadro se han agrupado nuevamente temas que se han abordado en los estudios. Se constata que el embarazo es el aspecto más tratado; solamente en el caso del estudio sobre violencia machista y mitos del amor romántico, no se aludió a este fenómeno. Recordamos que sobre 28 estudios, nueve tienen al embarazo como tema central (código que inicia con el número 2), es decir, una tercera parte. Observamos, asimismo, que la existencia de un varón partícipe del embarazo no se mencionó en 11 estudios. En los 18 restantes se registró solo una referencia a un varón fecundador.⁹² De este modo, el aborto fue el tema abordado con más frecuencia: en 23 estudios y, dicho sea de paso, con más análisis que en el abordaje de la paternidad o las características de la relación con el padre del bebé, por parte de las adolescentes. Y, por cierto, en cuanto al aborto, por más que las mujeres tienen el derecho a decidir sobre su cuerpo, no es que los varones (padres, hermanos, amigos, progenitores, etc.) están (totalmente) ausentes de los procesos de toma de decisiones.

92 Se supone que no hubo inseminación artificial.

	Embarazo	Pater nidad	Aborto	Violencias en el entorno familiar	Incesto	Violencias en parejas	Violencias por terceras personas/ sociedad	Estigmas
1.*.1.	x	-----	x	x	x	x	x	x
1.1.	x	-----	x	x	-----	x	x	-----
1.*.2.	x	-----	x	-----	-----	x	x	x
1.2.	x	x	-----	x	-----	x	x	x
1.*.3.	x	x	x	x	-----	x	x	x
1.*.4.	x	x	x	x	-----	x	-----	-----
1.*.5.	x	-----	x	x	-----	x	x	-----
1.3.	x	x	x	x	x	x	x	x
1.*.6.	x	-----	-----	-----	-----	x	-----	-----
1.*.7.	x	x	x	x	-----	-----	x	x
1.*.8.	x	x	x	x	-----	x	x	x
1.*.9.	x	x	x	x	x	x	x	-----
1.4.	-----	-----	-----	-----	-----	x	-----	-----
1.*.10.	x	-----	x	-----	-----	-----	x	-----
1.5.	x	x	x	x	-----	-----	-----	x
1.*.11	x	x	x	x	-----	x	x	x
2.1.	x	x	x	x	-----	x.	x	x
2.*.1.	x	-----	-----	x	-----	x	x	x
2.2.	x	x	x	x	-----	x	x	x
2.3.	x	x	x	-----	-----	x	x	x
2.4.	x	x	x	x	-----	x	x	x
2.5.	x	-----	x	-----	-----	x	-----	-----
2.6.	x	x	x	x	-----	x	x	x
2.7.	x	x	x	x	-----	x	x	x
2.8.	x	-----	-----	x	-----	x	x	-----
3.*.1.	x	x	x	x	-----	x	x	x
3.*.2.	x	x	-----	x	x	x	x	x
3.*.3.	x	-----	x	-----	x	x	x	x

Constatamos también que la violencia en el entorno familiar ocupó un espacio importante en 21 estudios. Se podría referir a la violencia física o psicológica, como una condición de años que, en el caso de tratarse de una adolescente embarazada, puede haber influido en el hecho del mismo embarazo. Por otra parte, a veces se desata la violencia, especialmente la violencia psicológica, a partir del anuncio del embarazo. En algunos casos, se comentó también sobre episodios de violencia física a causa del embarazo: lo clásico es que la madre recibe una paliza.

El incesto fue mencionado como una realidad muy frecuente en solamente cinco estudios y llama la atención que se pudo registrar la palabra en muchos más, haciendo referencia al marco legal con relación a los DSDR y la Sentencia Constitucional 0206/2014 sobre la penalización del aborto. En este documento se exhorta a la Asamblea Legislativa Plurinacional a diseñar políticas y crear normas que precautelen los derechos sexuales y derechos reproductivos; y se establece la despenalización parcial del aborto, al reconocer la legalidad de la interrupción del embarazo, eliminando las barreras legales en “casos de violación, incesto, estupro y riesgo para la salud o vida de la mujer”. Llama la atención que en los estudios el incesto no fuera definido como un tipo de violencia sexual de lo más traumático y, a la vez, silenciado, como una de las consecuencias más duras del poder patriarcal. Pues, por más silenciado que el incesto esté en el ámbito familiar, cuando sale a la luz, la prensa sensacionalista puede dedicarse días y días a la cobertura de estos hechos, con una morbosidad extremadamente nociva.

Luego, la violencia, ocurrida o presumible, hacia mujeres por parte de enamorados, novios, concubinos o esposos legítimos, fue mencionada en 25 estudios. En el caso de violencias por parte terceras personas, se trata con frecuencia de la violencia psicológica por parte de proveedorxs de salud, violaciones sexuales por parte de personas desconocidas o violaciones a los derechos humanos por parte de operadorxs de diversas instituciones del Estado –caso en el que más se enfatizó, en un total de 23 estudios. En cuanto a los estigmas hacia mujeres y adolescentes, en su mayoría por estar embarazadas o ser madres, o por abortar, fueron 21 estudios que hicieron alguna o más de una referencia.⁹³

93 Un aspecto que no se incluyó en este cuadro, por no ser una problemática adolescente, pero que fue mencionado en tres estudios, es el estigma de la infertilidad de las mujeres/parejas casadas o convi-

» Anticoncepción

Hay dos aspectos que intervienen primordialmente para que lxs adolescentes puedan tomar decisiones efectivas respecto a la anticoncepción. El primero es contar con información sobre los métodos; el segundo, saberla aplicar. No hay mayores obstáculos para informarse, pues, la mayoría de lxs adolescentes –y hay coincidencia en los estudios sobre aquello– conoce métodos y, en el caso del condón, saben que es muy efectivo para evitar un embarazo. Una gran parte de lxs adolescentes comenta también que el uso de condón también protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida. El problema consiste en informarse en detalle, para usar efectiva y no hipotéticamente métodos de protección.

La otra faceta, que guarda relación con lo anterior, gira alrededor de las trabas internas y subjetivas que no permiten concebir la idea de tener relaciones sexuales prematrimoniales y anticiparse a aquello. Una de estas trabas consiste en la interiorización del tabú sobre la sexualidad, acerca de la cual ya nos hemos formado una idea. No podemos colegir que no utilizar un método anticonceptivo se trate de un simple desinterés o descuido, sino de mecanismos de autocontrol, ya que, sabiendo cómo se utiliza un método, se podría sucumbir ante la tentación de “hacerlo”. No hablar, no hacer pensar, no informar son estrategias muy difundidas, en primer lugar, como hemos visto, por parte de muchos padres, supuestamente para evitar que se transgreda la norma preestablecida. Por tanto, más que de descuido, se trata de que la falta de prevención se genera como un acto de obediencia hacia los padres y/o el mundo adulto, en general; por la necesidad de sentirse “inocentes”, especialmente en el caso de las mujeres. Ellas no se permiten ser conscientes, no pueden/deben asimilar y/o ampliar la información que sí poseen, y deben dejar en manos del azar lo que se les presenta, o depositar su confianza en “el saber hacer” de la pareja.⁹⁴

vientes. Se aborda muy poco y, especialmente en el área rural, suele ser muy duro; no solamente por el hecho de no poder tener hijxs, sino por sufrir constantemente humillaciones por parte de la comunidad. Es un tema que debería investigarse a mayor profundidad y contrastando su impacto en contextos socioculturales diversos.

94 Son significativos los hallazgos de la encuesta sobre valores a la pregunta “¿Cuál es el principal motivo por el cual las jóvenes/adolescentes se embarazan?” Las opciones de respuesta fueron: “Descuido o error. Falta de información. Falta de acceso a anticonceptivos. Para retener al novio/pareja. Para salir de su casa. Quieren ser madres. Otro”. Se comenta al respecto: “Después de un análisis estadístico se encontraron diferencias importantes en relación con el género en cuanto a las razones atribuidas al em-

De esta manera, a pesar de que la maternidad no es para la mayoría de las adolescentes mujeres ningún deseo, la construcción social de género –de un número considerable de ellas– no “les autoriza” a pensar/saber que solamente se tiene un cuerpo “dotado” para la reproducción, es decir, que la maternidad (también) podría ser la consecuencia de una decisión que se tome libremente. De esta manera, el desarrollo sexual de muchas adolescentes, aún hoy en día, no se está dando en el marco de la condición “potencial” de la maternidad, perpetuándose en gran medida la configuración tradicional de cómo se vive o entiende el hecho de ser mujer desde el punto de vista simplemente reproductivo.

La ya citada encuesta sobre valores de 2018 nos proporciona también alguna pauta sobre la apropiación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, cuando se presentan los resultados de la siguiente pregunta: “Por favor dígame qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva debería ser gratuito y libre para jóvenes menores de 16 años”. En cuanto a las respuestas, se constata que “un 41% se manifiesta de acuerdo con la afirmación. Sin embargo, muy cerca se encuentran quienes se manifiestan en contraposición con un 31%, siendo considerable el porcentaje de personas que no tienen una opinión formada al respecto (18%).

barazo. La falta de información es la razón más reconocida, tanto por varones con un 42% y mujeres con 49% (son las mujeres quienes identifican la falta de información como un problema más frecuentemente que los hombres). El siguiente motivo sería descuido o error y luego están las razones subjetivas entre las que se encuentran: retener al novio, salir de su casa o la búsqueda de la maternidad, que suman un mayor porcentaje en comparación a la identificación de la falta de acceso a métodos anticonceptivos. Este dato es importante ya que muestra que, si bien existe un reconocimiento de la deficiencia de la información a la que acceden las jóvenes y que el acceso a mayor información podría incidir en la reducción del embarazo en adolescentes, no ocurre lo mismo con el acceso a métodos anticonceptivos. Esto parece indicar que persiste la idea de que la prevención es un valor subjetivo de ellos manifestado como el cuidado que cada uno debe tener sobre sí mismo” (Moreno Morales, 2018: 112-113/1.5.). Interpretamos, sin embargo, que la falta de información puede tener connotaciones muy diversas y relacionarse, igualmente, con la respuesta del descuido o el error, que en el caso de varones fue el 32,9% y en el de las mujeres el 33,2%. Esto es interesante, ya que en este caso “el error” o “el descuido” son apreciaciones que se comparten más o menos por igual entre mujeres y varones. Sorprende por otro lado que la falta de acceso a métodos haya sido la respuesta en una proporción tan baja, respectivamente el 5,3% y el 3,6%, lo cual podría indicar que se ha relacionado con los métodos que se encuentran en farmacias, ya que en la EDSA 2016, el 54,6% de lxs adolescentes (15 a 19 años) respondieron que no tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos, para lo cual se tiene que acudir a un servicio de salud. Cabe mencionar, finalmente, que la respuesta de que “quieren ser madres” haya sido tan poco frecuente, que no fue mencionada ni siquiera en un mínimo porcentaje.

Si sumamos las personas que están en desacuerdo o que no opinan tenemos un porcentaje mayor que las personas que estarían de acuerdo” (Moreno Morales, 2018: 120-121/1.5.). Tomando en consideración los resultados de otras preguntas relacionadas con los DSDR, el autor opina que “es posible afirmar que las y los jóvenes consideran que las formas de prevenir los embarazos es un valor más que un derecho; es decir, que la necesidad de ‘cuidarse’ individualmente es mayor al reconocimiento del acceso a anticonceptivos como un derecho que les corresponde” (Ibid/1.5.).

Con relación a la educación en casa, ha llamado la atención que a los adolescentes varones –aunque, en la mayoría de los casos, en un tono diferente al que se les habla a las adolescentes– se les advierte también que tengan cuidado de no embarazar a una chica antes de terminar su profesionalización. Sin embargo, en varias oportunidades en los diferentes estudios consultados, los varones expresan que, en su caso, la vergüenza de la paternidad es distinta a la de la maternidad, porque se les “obliga” a ellas procurar cierta imagen, ausente en la vivencia masculina, pues ellos se sienten cómodos con el modelo de varón que les toca reproducir:

Es diferente, porque si eres una adolescente mujer, y un varón..., si la embarazas a la mujer en tu adolescencia, y si eres varón y eres responsable, ya, buscas un trabajo inmediatamente para mantenerle a la mujer y al hijo, pero si eres una mujer embarazada, adolescente, mejor dicho, es muy diferente, porque tienes que cuidarte, tienes que cuidar tu imagen, tienes que ser más precavida en todas las cosas, sí, porque es bien fuerte en todo lado eso de la imagen de la mujer.

¿Y los chicos no se preocupan por su imagen?

Ehhhh, tenemos imagen, pero creo que no nos importa, no, no nos importa mucho⁹⁵ (En Dibbits, 2016: 50/1.3.).

Al respecto, nuevamente nos referiremos a uno de los hallazgos del estudio de Moreno Morales, acerca de los valores sociales de lxs adolescentes. A la pregunta “cuando una adolescente se embaraza ¿quién tiene la principal responsabilidad?”, las respuestas se dieron de la siguiente manera:

95 Adolescente de 17 años, Cochabamba.

La mayoría de las personas encuestadas considera que la principal responsabilidad es de la mujer embarazada, seguida de la persona que la embarazó. Este dato se torna más interesante cuando al observarla a partir de su relación con la variable género, encontramos que las mujeres asumen mayor responsabilidad que los adolescentes en el embarazo, mientras que los hombres piensan más que son los hombres los responsables principales (Moreno Morales, 2018: 114/1.5.).

Los varones respondieron en un 53,8% que ellos son los principales responsables y las mujeres respondieron lo mismo en un 44,4%. Por otra parte, ellas respondieron en un 53,3% que las mujeres embarazadas son las principales responsables del embarazo y opinaron que la responsabilidad recae en el padre del bebé en un 28,3% (Moreno Morales, 2018: 114-115/1.5.). Ciertamente, estos resultados confirman la necesidad de realizar futuras investigaciones entre varones, pues investigaciones cualitativas podrían proporcionar información muy relevante, por ejemplo, indagando en qué consistiría, en los casos diferenciados de varones y mujeres, la responsabilidad de ellos mismos. De la misma manera, se podría indagar en qué consistiría, desde la construcción social de las mujeres, la responsabilidad de sus congéneres y, por otro, de los varones.»

» Acceso a servicios de salud

El acceso a los servicios de salud por parte de lxs adolescentes es un tema álgido, pero primordial para el autocuidado de su salud reproductiva y el ejercicio

“los diversos estudios coinciden en que estos servicios, a pesar de las políticas públicas diseñadas, no acaban de concebir que se deban desplegar estrategias para lograr que lxs adolescentes acudan a los servicios y sientan la confianza de que nadie les hará una reprimenda cuando se manifiestan como sexualmente activxs.”

de sus derechos. Sin embargo, los diversos estudios coinciden en que estos servicios, a pesar de las políticas públicas diseñadas, no acaban de concebir que se deban desplegar estrategias para lograr que lxs adolescentes acudan a los servicios y sientan la confianza de que nadie les hará una reprimenda cuando se manifiestan como sexualmente activxs. En uno de los estudios (Quime, departamento de La Paz)

se ilustran circunstancias en que, inclusive, el mismo personal de salud es boicoteado por sus superiores para que se alejen lxs adolescentes del servicio:

Las actitudes de los profesionales de la salud que, si bien no se rehúsan a brindar servicios a menores de edad, lo hacen de manera culpabilizante y recriminadora, o cuando menos indiferente. Por lo cual pocas son los/las adolescentes que a ellos acuden. (...) En conversación con la auxiliar de enfermería del hospital (...), se evidenció que hasta hace un tiempo había muchachas adolescentes que acudían a ella o a otras proveedoras mujeres del hospital a buscar consejo y ayuda. Pero, lamentablemente, esta práctica fue interrumpida de manera radical e incomprensible por instrucción de la Dirección del hospital. (Patscheider, 2010: 28-29/1.*.1.)

En 2013, el Ministerio de Salud y Deportes presentó la Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes (AIDA), con el objetivo de tener un marco de referencia para ser aplicado en todo el Sistema Nacional de Salud y coadyuvar a que jóvenes y adolescentes mejoren su salud sexual y su salud reproductiva. Castro y López definen de la siguiente manera el enfoque:

En consonancia con las normas nacionales, el análisis de la atención diferenciada de adolescentes en los servicios de salud se hizo a la luz de la *Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes* (Ministerio de Salud y Deportes 2013), principalmente, en relación al enfoque expuesto en esta normativa. Este enfoque promueve el cambio de actitud del personal de salud en el abordaje de la atención de adolescentes y jóvenes en los servicios, partiendo de una aproximación positiva, basada en el diálogo, la orientación, el reforzamiento de la autonomía, la autodeterminación, el autocuidado y la defensa de los derechos. Es decir, la atención integral diferenciada promueve una metodología de abordaje que visualiza a los/as adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos (2014: 65/2.2.).

Sin embargo, en diferentes estudios se ha indagado con respecto a la implementación de la AIDA y hay experiencias positivas, especialmente por la actitud de determinado personal de salud, pero se detectan también muchas debilidades, como ser la falta de capacitación de lxs proveedorxs. Por tanto, como

señala Nava Burgoa: “[...] resalta la diversidad de enfoques que tienen estas orientaciones, dado el desconocimiento de protocolos o la falta de implementación de los programas existentes, donde se deberían aplicar conceptos y enfoques comunes” (2016: 28/1.*.7.). También Castro y López detectaron, en el caso de su estudio en El Alto, limitaciones similares: “Si bien se observa que en las consultas se cumplen con algunos pasos del Modelo de Atención Diferenciada, no se aplica de manera completa el enfoque diferenciado, principalmente porque no se profundiza en las necesidades de las adolescentes [...] algunos/as proveedores aluden el desconocimiento de la existencia de normas para la atención diferenciada de el/la adolescente, otros/as manifiestan conocer el marco general pero no sus detalles. Aducen que hacen falta recursos humanos para la orientación, no tienen el tiempo suficiente [...]” (2014: 81,85/2.2.).

De todas maneras, se deja traslucir que se conoce algo sobre el enfoque, pero, generalmente, la AIDA se asocia más con la adolescente ya embarazada. Se recuerda algo al respecto cuando se trata de la atención por violencia sexual.⁹⁶ La consejería en métodos es aún muy escasa, por existir las barreras que señalamos ya en diversas oportunidades.

En su generalidad, se deja traslucir en diferentes estudios que, tanto por parte de muchas adolescentes, como por parte de proveedorxs de salud, el interés por los métodos anticonceptivos, además de su uso, se considera legítimo, después de haber tenido al primer bebé o al estar embarazada. Por un lado, nos sugiere que, muy en el fondo, sigue habiendo la idea de que las mujeres, para ser reconocidas socialmente, tienen que ser madres, es decir, hacer pública su fertilidad. Todavía es difícil la asunción plena del concepto de la postergación de la maternidad (y al mismo tiempo, ser sexualmente activas), por otros intereses

96 El Código Niña, Niño y Adolescentes, establece respecto a la protección de la maternidad, en el artículo 24, “que en caso de la niña o adolescente embarazada se priorizará la prestación de servicios de apoyo psicológico y social, durante el período de gestación, parto y post-parto”. En el mismo sentido, el Art. 25 establece que “las entidades de salud deben brindar consejería eficaz a las adolescentes para promover toma de decisiones informada y prestar un servicio respetuoso y no revictimizador a las madres adolescentes víctimas de violencia sexual”. Por su parte, el Decreto 2377 que reglamenta al Código, señala en el artículo 13 que “para asegurar a las niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente sin discriminación, se considerará 1) Atención de salud integral diferenciada a las niñas, niños y adolescentes hasta los dieciocho (18) años cumplidos, tomando en cuenta las patologías prevalentes y las necesidades de cada grupo funcional de edad con enfoques de género, étnico cultural y de discapacidad”.

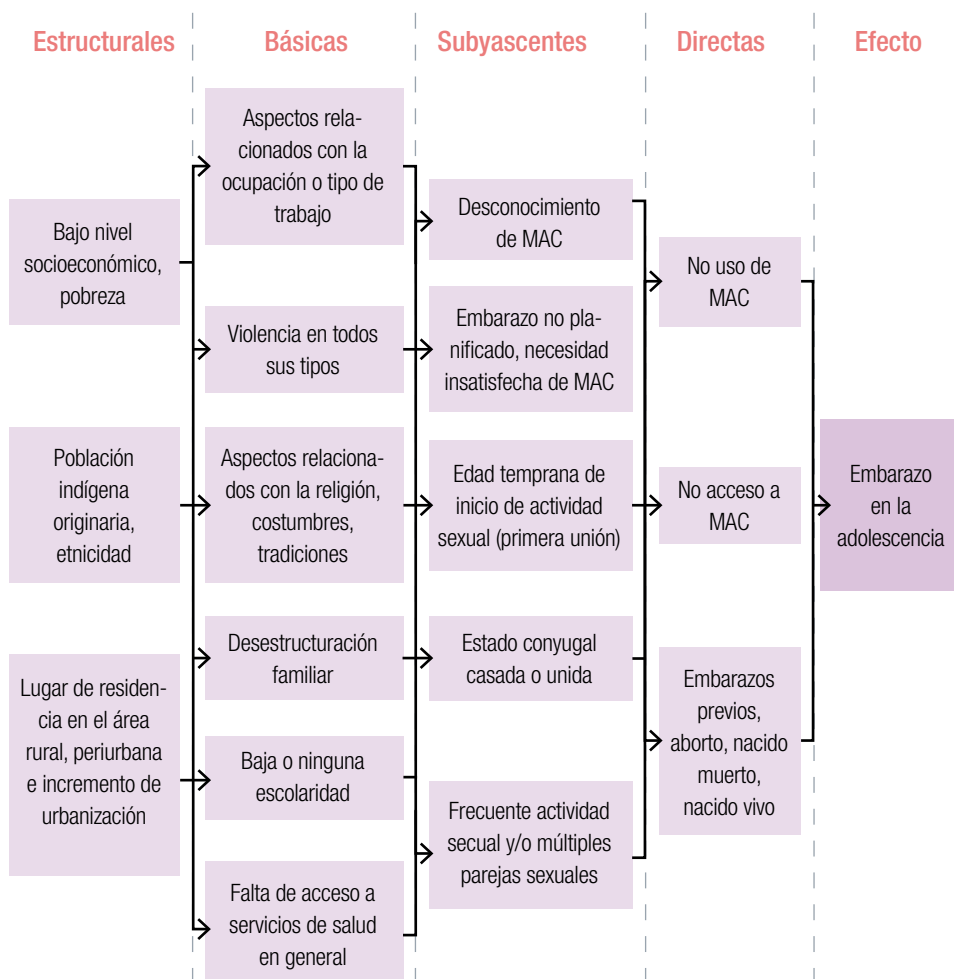
de las adolescentes, por ejemplo, el estudio o un trabajo atractivo. De esta manera, ya sabiendo que son fértiles, se da luz verde para que posterguen la llegada de un segundo bebé y, pues, en términos del deber ser de la sexualidad para la procreación, en el caso de las mujeres, las ganas de relaciones sexuales de por sí ya no serán tan “desenfrenadas” por su rol materno; y, menos aún, es un problema en el caso de vivir con el padre del bebé, porque el sexo se dará en el marco de la vida conyugal. Es así como hay “permiso” para utilizar métodos para espaciar los nacimientos, pero no para prevenir el primer embarazo.

» Políticas públicas y la maternidad/paternidad en la adolescencia

La fertilidad no tiene el mismo significado para mujeres y varones e, igualmente, en la vida de las mismas mujeres existen grandes diferencias en los sentires acerca de la fertilidad, pues estos varían en cuanto a las condiciones socioeconómicas, los contextos culturales, la edad, los grados de interiorización del modelo patriarcal, etc. Es decir, la fertilidad no se relaciona (únicamente) con un hecho biológico y, por tanto, trasciende la vida individual y el ámbito privado. Desde el sistema de salud, mediante las estadísticas –ya lo señalamos de alguna manera–, se tiene el dato de que todas las mujeres del territorio son evaluadas “en sus comportamientos” y, por consiguiente, se sienten más aludidas o interpeladas aquellas que forman parte de grupos de población a quienes sutilmente se señala como carentes de control sobre su reproducción.⁹⁷ En el caso de las mujeres adolescentes, se definen las causas del embarazo, según el INE, de la siguiente manera:

97 Moreno Morales señala al respecto: “Partiendo de la noción integral y multidimensional de la sexualidad de la que es parte la reproducción, en su sentido más amplio, contiene aspectos y correlaciones en los siguientes planos: 1. Biológico, que se manifiesta en todo lo que deriva de la anatomía fisiología y en las posibilidades de intervención para el control de la reproducción. 2. Psicoafectivas, con todos los imaginarios, construcciones, emociones relacionadas con la función de maternidad y paternidad y la decisión de asumirla o no; y 3. Sociales, donde se hallan las significaciones colectivas del hecho reproductivo y la contracepción y los procesos sociales normativos e institucionales sobre la reproducción. La complejidad de la reproducción trasciende entonces el evento biológico de la concepción, el embarazo y el parto y su abordaje debe ser interseccional” (2018: 99/1.5.).

Modelo conceptual de las causas del embarazo en la adolescencia



Constatamos que este documento del INE se dirige a un público muy selecto del ámbito médico y/o de la demografía. Siendo un texto tan particular dentro de los estudios que sistematizamos, no podemos dedicar mucho espacio al análisis y/o las observaciones, pues, tal vez, la única pregunta que nos debemos hacer es aquella de que si estamos en lo correcto cuando sospechamos que las relaciones de poder de género se ubican en el rubro de “la religión, costumbres y tradiciones”. Pero, lo cierto es que este tipo de análisis no motivará/sensibilizará a lxs proveedorxs de salud –y son lxs que más conocerán y

analizarán este documento— a brindar una atención en el marco de los derechos humanos y los DSDR de lxs adolescentes.

Por otra parte, nos debe llamar la atención una nota de prensa de la Agencia de Noticias Fides, de fecha 26 de septiembre del año pasado, cuyo titular dice: “Hoy termina la Semana de la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia”. Nos preguntamos: ¿a qué se deberá de pronto el término “no intencional”? ¿Es para disculpar a las adolescentes (por supuesto, no a los adolescentes), dejando en claro, que, pobrecitas, no lo hacen a propósito? ¿Cuál habrá sido el problema del término “embarazo no deseado”? Todo esto nos marca el uso, al parecer intencional, de lenguajes tan dispares: ¿se lo hace para que lxs adolescentes se confundan aún más, al vivir en otro escenario de la vida?

Sin embargo, en otro documento del Ministerio de Autonomías, es decir, también desde el ámbito de las políticas públicas, nos encontramos con criterios muy distintos, sobre las causas del fenómeno del embarazo en la adolescencia:

- | | |
|---------------------------------|--|
| Causas individuales: | <ul style="list-style-type: none">– La actitud de “a mí no me va a pasar nada”.– No saber cómo negociar con la pareja.– Deseo de salir del hogar. |
| Causas familiares: | <ul style="list-style-type: none">– Falta de comunicación y/o violencia en la casa, por lo cual se considera la violencia como algo normal. |
| Causas socio-culturales: | <ul style="list-style-type: none">– El tabú sobre la sexualidad.– La presión sobre los chicos de tener relaciones sexuales (de sus pares) sin estar preparados (por demostrar una supuesta hombría).– Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol, drogas. Se olvidan de protegerse.– La falta de oferta de servicios de salud de una atención diferenciada y disponibilidad de métodos anticonceptivos, además de la falta de predisposición de los/as proveedores/as de salud, de ofertárselos/as a los/as adolescentes.– La situación socio-económica: puede restringir al adolescente, a la adolescente, en sus oportunidades de desarrollo (acceso a servicios, educación, etc.) (2013: 16-20). |

Es notable en este documento –que tiene como objetivo la sensibilización de lxs autoridades departamentales, municipales e indígenas⁹⁸– que el abordaje de la problemática sea de tal manera que se evite la estigmatización de lxs adolescentes:

La palabra autonomía viene de **auto** = a sí misma y **monos** = nombrarse, y podría comprenderse como la capacidad de autonombrarnos, de decir y decidir quiénes somos y qué es lo que queremos en nuestras vidas. En ese sentido, es pensar la autonomía de nuestros territorios (nuestro barrio, nuestro municipio, nuestro departamento) desde una visión integral, es decir, comprender cómo cada uno de los factores se van relacionando entre sí y afectan nuestra realidad; ahí comprenderemos que la prevención del embarazo en la adolescencia es una responsabilidad de todas y de todos, desmitificaremos la idea de que son únicamente decisiones personales, responsabilidad de pareja o responsabilidad de las familias de los/as adolescentes (2013: 35)

En varios estudios se da también alguna respuesta al cuadro sobre las causas del embarazo en la adolescencia, según el INE, desde un enfoque de género, cultural y social, resulta cuestionador el enfoque extremadamente reducido al riesgo y los problemas de salud física:

Se trata de un conjunto complejo de factores que están fuertemente ligados a sistemas sociales y culturales que influyen en las subjetividades de las personas. Las bases o contextos territoriales donde viven, interactúan y se apropian las personas son cambiantes y por lo tanto los factores también son mudables en el tiempo. Ello remite a que las sexualidades y los embarazos en adolescentes son mejor comprendidos por las ciencias de la cultura que por la biología. (Observatorio Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir, 2010: 30/2.1.).

98 Concretamente, para la elaboración de estatutos autonómicos y cartas orgánicas municipales en que se incorpore la problemática de la prevención del embarazo en la adolescencia. El documento titula: “La Prevención del Embarazo en la Adolescencia desde nuestras Autonomías”. La Paz, Bolivia, 2013.

[...] no se puede negar la relación que existe entre condiciones de pobreza y mayores índices de embarazo en adolescentes. Sin embargo, se trata de un tema que debería concitar mayores niveles de reflexión y análisis. Algunas investigaciones y estudios refieren que los embarazos a temprana edad contribuyen a reproducir la pobreza, en la medida en que imponen límites a las potencialidades de las mujeres, afectando sus posibilidades de educación y, por ende, de ingresos y perspectivas laborales en el futuro próximo. Otros planteamientos consideran que, en realidad lo que sucede es que un embarazo en este escenario tiende a agudizar condiciones sociales y económicas desfavorables ya existentes. Aquí también es fundamental cuestionar algunas miradas que estigmatizan la pobreza y la asocian con prácticas de promiscuidad sexual (Sanabria Salmón, 2018: 82/2.6.).

Otro indicador de la implementación de la mirada estatal e institucional es el hecho de que el tema de la sexualidad es abordado desde el punto de vista del control de la natalidad y la prevención de embarazos, eludiendo nuevamente el tema central de las relaciones de dominio que atraviesan la sociedad y que pretenden presentar un problema estructural como un fenómeno individual —saber y querer “cuidarse”—, cuyo tratamiento dependería de la voluntad personal y de la mayor o menor posesión de información que se tenga (Alianza por la Solidaridad, 2016: 56/1.*.8.).

Independientemente de los diversos enfoques sobre la problemática, desde las políticas públicas de salud sexual y salud reproductiva, se mantiene hasta la fecha el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Bolivia 2009-2015). Este Plan establece mecanismos necesarios para abordar la salud sexual y reproductiva desde los enfoques de derechos humanos e interculturalidad. Se propone “mejorar la disponibilidad, accesibilidad, calidad, eficiencia, eficacia y aceptabilidad de los servicios de salud desde la perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas en todo su ciclo de vida”. Entre sus cinco líneas estratégicas está la de la Prevención de embarazos, cuyo objetivo es “potenciar la atención integral de la salud de los y las adolescentes para el desarrollo y ejercicio de su sexualidad”. Las metas de este Plan son: incrementar la atención integral y diferenciada para adolescentes incluyendo la prestación de la prueba gratuita del embarazo; incrementar el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes a un 45%; disminuir el embarazo

adolescente a un 20%; reducir la incidencia del segundo embarazo en un 60%; incrementar el conocimiento del personal de salud respecto a la normativa vigente en un 50 %; asegurar el acceso a interrupciones legales y voluntarias del embarazo en un 100%.

Asimismo, como ya mencionamos, se cuenta con el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (2015 – 2020), elaborado por el Ministerio de Justicia. La población objetivo del Plan

comprende a adolescentes y jóvenes entre 12 y 18 años de edad de acuerdo al Código del Niño, Niña y Adolescente, Ley N° 548, y a jóvenes de 16 a 28 años de edad, conforme a la Ley N° 342, Ley de la Juventud. Su objetivo es “contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación en espacios de toma de decisiones, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil”.

En síntesis, el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes busca generar las condiciones para reducir el índice de embarazos en adolescentes y jóvenes, mejorando el acceso a la información, estableciendo programas y proyectos que involucren a la familia como parte de un escenario estratégico de prevención, así como a los sistemas públicos de salud, educación y justicia.^{99 100}

“...el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes busca generar las condiciones para reducir el índice de embarazos en adolescentes y jóvenes, mejorando el acceso a la información, estableciendo programas y proyectos que involucren a la familia como parte de un escenario estratégico de prevención, así como a los sistemas públicos de salud, educación y justicia.”

99 Llama la atención que no se hable sobre embarazos no deseados, sino de embarazos en general. De modo que queda en duda el reconocimiento del derecho reproductivo de las adolescentes, a la maternidad.

100 Aunque se sigue hablando de un incremento en las cifras de adolescentes embarazadas, la EDSA de

» Embarazos no deseados y deseados

Ahora bien, en cuanto al fenómeno del embarazo en la adolescencia, se plantea un debate con relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos, ya que en múltiples estudios, adolescentes –varones y mujeres– nos hablan, tanto del embarazo no deseado, como del deseado. Esto resulta en un problema en cuanto al análisis que hacemos las personas adultas, organismos públicos, privados, el sector salud, etc., que solemos considerar inconcebible la idea de un embarazo deseado en la adolescencia. Es más, “es considerado un fenómeno social que debe ser evitado”, debido a las múltiples consecuencias que se suelen enumerar. Sin embargo, Winkler, Pérez Salas y López opinan que “es claro que una estrategia de prevención que no considere los significados compartidos de los actores involucrados no ejercerá el efecto deseado sobre ellos, por bien diseñada que se encuentre, en teoría” (2005: 30).

A propósito, Gómez-Sotelo y otrxs autorxs, en base al estudio que realizaron en Colombia, se refieren al reconocimiento de los derechos reproductivos de lxs adolescentes como una estrategia fundamental y de mayor efectividad para la prevención del embarazo adolescente. Sostienen que:

[...] las políticas públicas apuntan a disminuir el embarazo adolescente mediante campañas de prevención, sin embargo por la magnitud del mismo se puede ver que, al menos una parte de la población adolescente (de estrato bajo) no ve el embarazo como un problema de salud pública. Por ello, es necesario que se reflexione de manera crítica y se busque, como en la presente investigación, esclarecer los significados que tiene el embarazo para los distintos estratos socioeconómicos y para ciertas culturas. En base a esto deberán diseñarse las distintas intervenciones psicoeducativas. Es importante que se empiece a reconocer la maternidad adolescente como un derecho reproductivo y que los Estados estén en la capacidad de suministrar a la población adolescente que opta por tener hijos todo lo necesario para una calidad de vida [...] (2012: 198).

2016 señala que “a nivel nacional, es evidente la tendencia decreciente del porcentaje de adolescentes (15 a 19 años) embarazadas por primera vez y de las que ya son madres”.

Así también, De Jesús Reyes (México) se basa en un enfoque de derechos a la hora de analizar aspectos de la paternidad y la maternidad en la adolescencia:

La alerta se prende no sólo del lado conservador, sino también desde el sistema de salud, la pedagogía y la religión, que han propuesto soluciones a los problemas sexuales adolescentes y su ejercicio irresponsable como si la sexualidad adulta fuera en sí misma responsable. Hay que empezar por reconocer que las y los adolescentes tienen vidas sexuales activas y que además, tienen derecho a ejercerla. Para ello es necesario contar con educación e información sexual. Pero también, para enfrentar las consecuencias indeseables de la sexualidad, se requieren servicios de salud adecuados y al alcance de todos y todas las adolescentes sin importar su estado civil. Se trata entonces de aterrizar los derechos humanos reconocidos respecto al ejercicio de la sexualidad y que tienen que ver con la educación, la información, la salud, la igualdad, la no discriminación, la privacidad, la elección del número y espaciamiento de hijos y el derecho de expresión (2011: 375).

Por tanto, resultaría contraproducente plantear que todo embarazo en la adolescencia es un problema: es no deseado, es el resultado de un abuso sexual o es producto de un descuido o error de la adolescente y/o de su pareja. Es necesario tomar una posición analítica del contexto y de las condiciones que rodeen un embarazo adolescente, para poder comprender el mismo y definirlo como problema o como opción de vida, desde la óptica de lxs adolescentes en cuestión.

Si existe coherencia en cuanto al derecho a la maternidad de las adolescentes, se deben abordar/denunciar también los atropellos a los derechos reproductivos por parte de madres y padres, que obligan a sus hijas a abortar. Así también, hay adolescentes que se dejan chantajear por sus enamorados y abortan contra su voluntad. La despenalización del aborto implicaría que, cuando las mujeres acudan a una clínica donde se practican legalmente los abortos haya protocolos para confirmar su decisión libre, sean adolescentes o no. Es una faceta de la lucha por la despenalización del aborto que se destaca muy poco y se trata de lo mismo cuando sí se decide querer abortar: el derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Y no solamente son familiares o novios quienes cometen estos atropellos, sino también violadores (parientes, profesores, vecinos, etc.), pues, el aborto clandestino constituye una salida

para ocultar delitos sexuales. En las clínicas clandestinas interesa el dinero, no el consentimiento informado de la mujer embarazada. No interesan los traumas, ni pre ni postaborto, menos aún los delitos sexuales. Es igualmente un motivo válido para que las clínicas clandestinas pierdan su razón de ser y/o ya no se tenga que recurrir al misoprostol sin indicaciones médicas. Y, finalmente, para que se respeten los derechos y la dignidad de las mujeres.

En las distintas narraciones y por los hallazgos de los estudios, nos encontramos con una diversidad muy grande de perspectivas y sensaciones cuando se trata de cómo las adolescentes reciben la noticia de su embarazo. Mucho dependerá de la situación familiar y el grado de apoyo o no, que después de dar la noticia recibirán. Pero también tiene que ver con la forma en que se embarazaron: por violación, por ya vivir fuera de su casa en pareja,¹⁰¹ a causa de conflictos familiares o abandono afectivo, o por haber planificado el embarazo, lo cual también se puede relacionar con sentimientos de soledad o sobrecarga de responsabilidad en la casa paterna/materna. Así también hay adolescentes que dejan traslucir que se quisieron embarazar para “atrapar” al enamorado. Por otra parte, en el caso de adolescentes madres solteras, ocurre que pueden pensar en un nuevo embarazo y otra pareja (generalmente, un varón que ya trabaja y cuenta con ingresos) como una manera de cambiar de estatus, además de poder contar con apoyo económico para la mantención de su primer bebé.

Pero el rol de las parejas varones se suele subestimar. Así lo señala Dibbits en una de sus conclusiones, con relación a las adolescentes que tuvieron más de un bebé durante la adolescencia:

“...En las clínicas clandestinas interesa el dinero, no el consentimiento informado de la mujer embarazada. No interesan los traumas, ni pre ni postaborto, menos aún los delitos sexuales.”

101 Lo cual no excluye tampoco la violación.

[...] en este grupo de adolescentes, que se embarazaron dos o tres veces durante la adolescencia, sus novios no estaban estudiando, sino que más bien ellos ya habían dejado de estudiar y, asimismo, en su gran mayoría dejaron atrás la expectativa de seguir estudiando. De esta manera, por su parte, no se les planteó el problema de la interrupción de sus estudios y, aunque el trabajo que tenían no representaba un ingreso muy alto, desde su punto de vista podían cumplir con el rol de proveedor. Es significativo, por otro lado, que dos novios parecieran haber “buscado” el embarazo por deseos de formar un hogar. Ambos siguen junto a su pareja y son padres responsables, aunque sea en un marco bastante tradicional. Uno de ellos, inclusive, dejó de tomar, por considerar que el dinero ya no se puede malgastar, teniendo la responsabilidad por una hija. Por otra parte, dos parejas tuvieron un rol decisivo para que ellas cambiaran de opinión en cuanto a su intención de abortar (Dibbits, 2019: 83, 2.7.).

De modo que se relaciona el embarazo en la adolescencia con condiciones de vida y el nivel de estudios de las mujeres¹⁰², y pocas veces o nunca se plantea el análisis, considerando las mismas condiciones socioeconómicas (pobreza, educación, etc.) de los padres adolescentes.

De todos modos, se confirma por parte de lxs adolescentes, en base a sus opiniones con respecto a las causas de la maternidad y paternidad en la adolescencia, lo que hemos constatado a lo largo del análisis de la información que ellxs brindan: que el fenómeno del embarazo en la adolescencia es complejo y tiene su origen en causas múltiples, con imbricaciones entre las particularidades individuales e imaginarios colectivos, que desde nuestra mirada se relacionan fundamentalmente con las construcciones de género y la reproducción patriarcal desde el contexto social, el estado y sus instituciones.

Pero, al margen de estas consideraciones, al igual que puede sucederles a mujeres de más edad, se comenta también que la causa del embarazo fue simplemente una falla del anticonceptivo utilizado.

102 “El nivel de educación, produce la brecha más importante en el porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas. Si bien, el número de adolescentes sin educación fue muy escaso, la diferencia entre las adolescentes con educación primaria y superior es acentuada. El porcentaje de adolescentes que estuvieron embarazadas alguna vez y que tiene educación primaria, es seis veces más alto al de las mujeres con educación superior” (EDSA, 2016: 36).

Por otra parte, cuando se abordan las primeras sensaciones con relación al embarazo de la adolescente, el tipo de relación con el padre del bebé es un aspecto importante en cuanto al torbellino de emociones que se suelen generar desde el momento de la sospecha. Pero, asimismo, cuando se tiene mucha ilusión de seguir una carrera universitaria, un embarazo no deseado puede causar un gran disgusto, aunque se tenga 18 o 19 años. De modo que la edad tampoco es un indicador para afirmar algo sobre la gravedad con que se concibe el embarazo, pues puede ser muy diferente para una adolescente que no tiene como proyecto de vida entrar a la universidad y que ya ha ayudado a criar en su casa a varixs hermanitxs.

En el caso en que las adolescentes “hayan buscado” el embarazo, a veces es difícil poder deducir si fue por la ilusión de ser mamá –como algunas expresan–, o simplemente porque anhelaban más independencia, libertad o una vida distinta, generalmente con la única opción de ir a vivir a la casa de lxs suegrxs o la suegra; lo cual posteriormente puede resultar como nada ideal.¹⁰³

Considerando este trasfondo de múltiples “variables” posibles, se distinguen, desde la perspectiva de las propias adolescentes, diversos significados y vivencias con respecto a la idea de ser madres:

- Embarazos planificados (por ella o en pareja).
- Embarazos no planificados, pero luego deseados.
- No deseados, pero luego aceptados.
- Embarazos con muchos sentimientos ambivalentes.
- Embarazos que, con mucho disgusto, se llevan adelante.

En primer lugar, aunque en un número reducido de casos, se planifica ser madre o ser padre, y también de manera conjunta. En segundo lugar, se encuentran

103 Si no es planificado, pasa también que se les obliga a convivir juntos aunque no quieran, pero es cada vez menos probable que la adolescente o ambxs cedan en eso. En cambio, se observa con mayor frecuencia que, teniendo una buena relación, cada unx sigue viviendo en su casa para poder seguir estudiando con el apoyo de las dos familias.

los embarazos no planificados, que se dan en un momento no muy oportuno, pero que muy pronto se van considerando como deseados. Luego, están los embarazos que no se desean pero que finalmente se aceptan, lo cual puede ocurrir también por haber descartado la posibilidad de abortar.¹⁰⁴ Es decir, la opción del aborto que está en el imaginario de la mayoría de lxs adolescentes, para no decir de todxs, cambia la perspectiva de una paternidad y/o maternidad involuntaria, en una que “se siente” como elegida, decidida.

El tema del aborto fluye por casi todas las narraciones como uno de los aspectos estrechamente relacionado con la paternidad y la maternidad en la adolescencia. Pareciera que el estigma de las adolescentes madres supera el tabú sobre la práctica del aborto. Es así que, irónicamente, con respecto al aborto, se percibe más nitidamente una noción del derecho a decidir o, al menos, de la necesidad de decidir entre dos opciones.¹⁰⁵ Podríamos, de esta manera, plantear que, si bien hacen falta intervenciones para disminuir los embarazos no deseados, tampoco se puede pasar por alto la problemática de los abortos inseguros (mujeres adolescentes y adultas), sobre los cuales no se cuenta con datos muy exactos en cuanto a su magnitud.

Al respecto, llama la atención que el riesgo del aborto para la salud, como un componente importante de la morbi-mortalidad materna, es poco conocido y/o mencionado por parte de las adolescentes. La mayoría de las veces, cuando se argumenta en contra de la realización del aborto, se arguye que es “matar una vida”, un crimen. Es el argumento que más se utiliza cuando se conversa sobre el tema. Por las opiniones que se expresan en los estudios, en que se resaltan en primer lugar los principios o ideas sobre la moral, podría ser que se tome menos en cuenta el problema del riesgo para la salud, que podría considerarse de índole más vital.

104 García Hernández, con relación a su estudio en México, coincide en cuanto a importantes apreciaciones nuestras: “(...) una vez que la adolescente se embaraza puede experimentar dicho estado como la consumación de un proyecto anticipado; pero si no estaba en sus planes y expectativas, puede también asumirlo como un hecho consumado, es decir, asumirlo y aceptarlo una vez que se sabe embarazada, dándole un significado a su favor. La diferencia es que en el primer caso existe claramente la expectativa; en el segundo, en cambio, existe la aceptación, adaptación y reorganización de la vida en torno a este evento una vez que se presenta” (2014).

105 Al menos, como señalamos, si no se les obligue a abortar.

Desde esta perspectiva, la salud pública brinda un servicio con (mucho) más voluntad y calidad de atención, cuando se cumple con el propósito de la maternidad. Se logró que el orden jurídico reconociera el derecho a gozar de la salud sexual y de la salud reproductiva con la consiguiente gratuidad de los servicios, pero para ser madres. Como mencionábamos anteriormente, cuando ya se es madre se disipa el estigma de la “chica/mujer fácil” y se puede acceder con mayor aceptación del sistema y sus proveedorxs, a la anticoncepción. De modo que en el fondo no se ha abandonado el paradigma de la planificación “familiar”. Como afirma Vázquez Laba, “el Estado, a través de los agentes de salud, no promueve/promociona el uso del PF como tecnología para el placer [...]” (2017: 144-149).

Pero nos tenemos que hacer la pregunta: “¿pueden las adolescentes ser ciudadanas plenas al ejercer su sexualidad y su reproducción si no disponen de la libertad sobre su cuerpo? O, como se pregunta Levín: “¿puede la salud garantizar la ciudadanía plena de la mujer en su sexualidad y reproducción?”. Al respecto, esta autora responde de la siguiente manera:

Nuestra argumentación permite indicar que la ampliación de la ciudadanía está condicionada en su plenitud al restringir la libertad individual mediante el control social del cuerpo de la mujer a través de la salud. Es decir, se amplían las atribuciones (derechos de salud) pero, como el interés jurídico es proteger a la familia (derecho a la planificación familiar en salud para ser madre), no a los sujetos en su entidad individual (derecho a la planificación familiar para ser o no ser madre) sólo se le otorga al sujeto de derecho mujer aquellos derechos individuales que no contradigan sus propósitos constitutivos (libertad para ser madre). De esa manera, el orden público sólo produce y preserva “mujeres-madres” y controla y reprime a “mujeres-no madres” (Levín, 2006: 246).

Es en este marco de desavenencias que a las adolescentes se las estigmatiza por “no cuidarse” y no haber evitado ser madres, cuando resultan embarazadas. Es decir, ellas son las irresponsables si no reclaman con suficiente fuerza el derecho a recibir educación sexual, a recibir información sobre métodos anticonceptivos; y, si no acuden a un servicio de salud para exigir un método e insistir hasta lograrlo, su vida está arruinada. Finalmente, si esperan demasiado tiempo para ser madres, se les dirá “que están perdiendo el tren”.

3.

CONCLUSIONES

149



Los estudios sistematizados aportan a visibilizar temáticas/problemáticas muy diversas con relación al ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de lxs adolescentes. Se ha podido constatar que, en la gran mayoría, se ha analizado la información desde un enfoque de género, del derecho a la autonomía de las adolescentes mujeres, de decidir sobre su cuerpo y su vida. Desde un enfoque de salud/enfermedad –principalmente en base a la información estadística, que fue el caso de pocos estudios–, se suele dejar de lado el fenómeno de las relaciones de poder de género, lo cual limita la construcción del conocimiento y la posibilidad de aportar para una comprensión más integral de las problemáticas que se estudian.

Asimismo, la mayoría de lxs investigadores han sido cuestionadorxs de los enfoques que, más que todo, destacan los problemas que se relacionan con lxs adolescentes, –y con las adolescentes, en especial–, al evidenciar que estos enfoques conducen a la estigmatización y al no reconocimiento de sus derechos, aquellos que se contemplan en leyes y normativas vigentes ya hace años, pero que no logran cuajar para impulsar procesos sólidos de apropiación.

“por lo que se describe y analiza en la mayoría de los estudios, se advierte que estas relaciones de poder están naturalizadas, al complementarse los espacios de trato vertical en la casa, con los del colegio, los servicios de salud, aquellos de las organizaciones barriales.”

De este modo, en un número considerable de estudios, se ha tratado de desentrañar dónde están los obstáculos para que tantas adolescentes –ellas en especial– tengan los mandatos de género y de obediencia tan interiorizados, que no logran comunicarse libremente sobre la sexualidad, la anticoncepción y, ni qué decir, sobre sus ganas de disfrutar del placer. Con mucha crudeza, los estudios han revelado que cuentan con muy pocos espacios donde no le deben temer a la libertad. Por otra parte, se deja traslucir también que esto sucede no solamente por las relaciones de poder de género, sino que “la autoridad” se hace también sentir sobre ellas al ser tratadas aún como menores de edad. Aquello también vale para los adolescentes: simplemente por la edad, se les ningunea muy frecuentemente. Sin embargo, por lo que se describe y analiza en la mayoría de los estudios, se advierte que estas relaciones de poder están naturalizadas, al complementarse los espacios de trato vertical en la casa, con los del colegio, los servicios de salud, aquellos de las organizaciones barriales. En fin, se extienden por todo lado y se hace algo cotidiano que, bajo el deber del respeto, no se puedan expresar ideas propias, tener divergencias de opinión. Finalmente, muy pocas veces están presentes los derechos de ciudadanía, como para poder vislumbrar horizontes distintos a los que se les inculca.

Existe el peligro de que, ante este panorama, busquemos protegerlx en demasía, por la vida tan difícil de muchas adolescentes mujeres. Sin embargo, bajo el modelo de protección, corremos el peligro de inducir a que se mantengan actitudes de pasividad, de miedo al amedrentamiento, a la descalificación. Nuestras actitudes de ambigüedad o de compasión no ayudan y, en medio de tantas historias que leemos en los estudios y otros que podemos imaginar, surge la idea de la invitación a lxs investigadorxs a que se animen, cada vez más, a contrarrestar el concepto de adolescentes irresponsables con el que estxs han tenido que aprender a convivir; las ideas del error, el descuido, “de que son un fraude”, “que no piensan en el más allá”, etc.

Las circunstancias de opresión descritas son las que más quedan, pero no se puede dejar totalmente en la sombra la capacidad de lxs adolescentes de pensar y reír. Sí, cierto, lxs adolescentes se ríen muy frecuentemente de lo que dicen personas mayores, hacen comentarios sobre sus supuestos conocimientos superiores e, inclusive, en ocasiones, se animan a desobedecerles y con justa razón. Es lo que también hemos podido apreciar. Así también, se deja entrever que, tanto mujeres como varones adolescentes, tienen sus lecturas sobre las inequidades de género, sobre injusticias y actitudes vergonzosas por

parte de muchos varones, sobre la sobrecarga de vergüenza en las mujeres. Lo que les falta a ellxs son escenarios donde puedan analizar libremente y con sinceridad cómo piensan que se puede vivir mejor entre mujeres y varones, entre adolescentes, personas de diversidades sexuales, jóvenes y mayores; qué les falta decirse unxs a lxs otrxs, hablar y cambiar, para que puedan desarrollarse plenamente, actuando en son de igualdad. Los estudios que hemos revisado y que han provocado nuestras reflexiones ya dieron una respuesta posible: no hay que tener miedo a la “transgresión responsable”.

4.

RECOMENDACIONES

155

» Masculinidades

Hemos podido constatar la necesidad de producir estudios que nos permitan conocer a mayor profundidad los procesos de construcción de la masculinidad o de (nuevas/diversas) masculinidades que se observan hoy en día en la adolescencia. Estas aproximaciones aportarían a que se considere la necesidad de diseñar programas y estrategias que trastocuen los roles asignados a mujeres y varones, especialmente en cuanto a los aspectos relacionados con el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

La marginalización de los varones en los espacios de atención de la salud sexual y reproductiva (prácticas sexuales; decisiones y uso de anticonceptivos; decisiones sobre la interrupción del embarazo; participación en el embarazo, en el parto y en el cuidado de los hijxs) coadyuva a que se mantengan las limitaciones que se les atribuyen (sentido de responsabilidad y/o sus capacidades de cuidado afectivo, por ejemplo). Al respecto, es importante contar con insumos que puedan incidir en el diseño de políticas públicas que les incluyan en la atención de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derecho humano, además de construir con aquello una sociedad más equitativa y más democrática.

Así también, se debe explorar a mayor profundidad la combinación entre factores a niveles micro y macro, que influyan para que los varones no eviten paternidades no deseadas en la adolescencia y que permitan medir cuáles son/ pueden ser las implicaciones de esta decisión para su vida futura.

» Diversidades sexuales

En la mayoría de los contextos socioculturales de nuestro país, predomina la idea de atribuir a la sexualidad y al cuerpo una verdad única y homogenizante, lo que ha provocado que la diversidad de opciones y manifestaciones de la sexualidad fuesen objetadas, invisibilizadas e, inclusive, combatidas, restringiendo la autonomía individual. Con sus matices, es aún hegemónica la idea de que la función natural del sexo es la reproducción, considerando la respuesta erótica heterosexual como la “natural”, única, instintiva e innata. De esta manera, la diversidad de expresiones de la sexualidad es vista como una amenaza: trastoca y pone en riesgo “el orden establecido”. De este modo se debe procurar la in-

clusión en estudios de adolescentes de diversidades sexuales o de aquellxs que no se sienten cómodxs con lo que la sociedad espera de ellxs. Esta inclusión puede coadyuvar a su empoderamiento y a generar insumos para la sensibilización de adolescentes, en general, y crear espacios de empatía y de censura a los atropellos a su dignidad, que experimentan cotidianamente.

» Adolescentes madres y padres

En cuanto a adolescentes, madres y padres, sería pertinente realizar investigaciones que puedan mostrar hasta qué punto este episodio en su vida ha sido un tropiezo relativamente momentáneo o ha tenido un impacto de envergadura negativa en sus vidas y/o de sus hijxs. Cabe profundizar, en especial con relación a las adolescentes madres, cómo hicieron frente a la experiencia y lograron lidiar con los problemas que se les iban presentando (estudios retrospectivos, por ejemplo, a la edad de 25 años). Asimismo, se deberá profundizar, en otros estudios, cómo las condiciones económicas coadyuvan a lograr las metas planteadas o pueden truncar planes y proyectos, propios o de familia.

También consideramos importante visibilizar aspectos múltiples, que pueden contribuir al bienestar de las madres y los padres adolescentes, al identificar los mecanismos, por ejemplo, de discriminación social que les afectan en su autoestima como personas, que al igual a otrxs adolescentes tienen derecho a un desarrollo pleno, a pesar de encontrarse en circunstancias de mucha responsabilidad. O, mejor dicho, no “a pesar de”, sino, “justamente”, por tener que asumir responsabilidades que la mayoría hubiera querido postergar.

» Padres y madres de familia

Trasluce de forma muy clara en los estudios analizados que la adolescencia, desde el mundo adulto, es enfatizada constantemente como una condición de minoría de edad, lo cual implica la obediencia a los mandatos socializados. Es así también que lxs adolescentes transmiten la sensación que construyen su identidad con serias dificultades de reconocer y desplegar sus capacidades para ser responsables de sí mismxs. En otras palabras, nos ponen sobre aviso en cuanto a las consecuencias de vivir en una sociedad autoritaria, ya que, de cómo construyen lxs adolescentes su identidad depende cómo se configura la adultez.

Hemos podido constatar que las características de la educación sexual en casa tienen su impacto en la no prevención de embarazos en la adolescencia. Asimismo, nos hemos referido ampliamente a que, en especial, las chicas adolescentes, cuando se embarazan, se sienten culpables por la decepción que aquello representa para sus padres. Sin embargo, cabe la pregunta si los padres y las madres realmente atribuyen la responsabilidad del hecho, solamente o principalmente, a sus hijas o hijos, es decir, si no asumen también cierta responsabilidad propia. Conocer más al respecto podría proporcionarnos algunas pautas para abordar la problemática con ellxs y/o facilitar el diálogo sobre el tipo de apoyo que podrían necesitar para evitar los disgustos que, para la mayoría de ellxs, representa la maternidad o la paternidad de sus hijxs cuando aún son adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

Absi, Pascale y Céline Geffroy, eds. 2016. *Intimidades políticas. Interpelaciones al sexo y a la sexualidad desde Bolivia*. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 45, núm. 3. <https://journals.openedition.org/bi-fea/8034?lang=en>

Amnistía Internacional. “Elección, autonomía y autodeterminación”. *Mi decisión*. <http://www.midecision.org/modulo/eleccion-autonomia-autodeterminacion/>

Amuchástegui Herrera, Ana. 1996. “El significado de la virginidad y la iniciación sexual. Un relato de investigación”. en Ivonne Szasz y Susana Lerner, *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México, México D.F.

Amuchástegui Herrera, Ana y Marta Rivas Zivy. 2004. “Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión”. *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 57 (septiembre-diciembre): 543-597. <https://www.redalyc.org/pdf/312/31205703.pdf>

Arango Melo, Ana María; Claudia Howald y Celia María Vásquez Garay. 2016. *Sexualidad, placer y vida: Miradas desde la diversidad cultural en el Departamento del Chocó*. Profamilia Colombia. <http://www.profamilia.org.co/docs/Informe%20caracterizaci%C3%B3n%20Profamilia.pdf>

Aranzalez Guerrero, John. 2016. *Mujeres y subjetividades, construyendo acción política*. Tesis de maestría, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia. <https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/5146>

Asamblea Legislativa Plurinacional. 2014. *Código Niño, Niña, Adolescente*. Ley N° 548.

Badinter, Elisabeth. 1994. *XY. La identidad Masculina*. Madrid: Alianza.

Baldivieso, Doris. 2010. "Investigación acción sobre derechos sexuales y reproductivos en El Alto". *T'inkazos*, núm. 28.

Barón Vioque, Susana; Michelle Cascone y Carlos Martínez Valle. 2013. "Estigma del sistema de género: aprendizaje de los modelos normativos, bullying y estrategias de resiliencia". *Política y Sociedad* 50, núm. 23: 837-864. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/41971/41376>

Becerra Brito, Miguel Ángel. 2015. *Cuerpos, sexualidades y cibercultura: Uso de redes sociales digitales por jóvenes en Bolivia*. Tesis de maestría en Género y Diversidad, Universidad de Oviedo, España. <https://dibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/32602>

Blanco López, Juan. 2012. *Hombres. La masculinidad como factor de riesgo. Una etnografía de la invisibilidad*. Tesis de doctorado en Desigualdades e Intervención Social, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España. https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/564/juan_blanco_tesis.pdf?sequence=1

Bourdieu, Pierre. 1990. *Sociología y cultura*. México D. F.: Grijalbo. <https://periodo.unlp.edu.ar/catedras/introalpensamiento/wp-content/uploads/sites/49/2020/03/P01-BOURDIEU-Una-ciencia-que-incomoda-pp-61-74.pdf>

Breilh, Jaime. 2013. "La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)". *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 31: 13-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

Butler, Judith. 2006. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.

_____. 2002. *Cuerpos que importan*. Barcelona: Paidós.

- _____. 1997. "Sujetos del sexo, género y deseo". *Feminaria*, núm. 19: 1-20. <http://tierra-violeta.com.ar/wp-content/uploads/2020/07/Feminaria19.pdf>
- Caffarelli, Constanza 2001. "'Y mañana serán mujeres de bien'. Estigma, control del cuerpo y avasallamiento de los derechos sexuales en adolescentes institucionalizadas". *Actas del 4° Congreso Chileno de Antropología*, tomo 1, editado por el Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 666-675. <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/98.pdf>
- Caicedo, Alhena. 2003. "Aproximaciones a una antropología reflexiva". *Tabula Rasa*, núm. 1 (enero-diciembre): 165-181. <http://revistatabularasa.org/numero-1/Acaicedo.pdf>
- Callejas Fonseca, Leopoldo y Cupatitzio Piña Mendoza. 2005. "La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil". *El Cotidiano*, núm. 134: 64-70. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>
- Campohermoso Rodríguez, Omar Félix y Rudy Solíz Solíz. 2017. "Legalización del aborto en Bolivia (Cuestión de Salud Pública y Derechos Humanos, no de Moral)". *Revista Cuadernos* 58, núm. 2: 87-100. http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v58n2/v58n2_a14.pdf
- Castellanos Cereceda, Roberto. 2012. "El bienestar subjetivo como enfoque e instrumento de la política pública: Una revisión analítica de la literatura". *Estado, Gobierno, Gestión Pública. Revista Chilena de Administración Pública*, núm. 19: 133-168. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5604770.pdf>.
- Castro Mantilla, María Dolores. s.f. *Sexualidad y política pública en Bolivia, una discusión necesaria*. Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal (OMMN).
- Chávez-Romo, María Concepción. 2014. "La estigmatización de la adolescencia como grupo poblacional en riesgo y sus repercusiones en la construcción de ciudadanía". *Sinéctica. Revista electrónica de*

educación, núm. 42: 1-17. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n42/n42a3.pdf>

Centro de Derechos de Mujeres – CDM. 2016. *Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes*. Tegucigalpa: Comunica. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26286.pdf>

Clement, Ana. 2007. *Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones*. Ministerio Educación, Dirección General de Planeamiento, GCBA, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Choquehuanca, David. 31 de enero de 2010. “25 Postulados para entender el modelo Vivir Bien en Bolivia”. *La Razón*.

Colectivo de Lesbianas y Gays de Madrid - COGAM. 1996-197. *Investigación sobre las Actitudes hacia la Homosexualidad en la Población Adolescente Escolarizada de la Comunidad de Madrid*. <https://cogam.es/wp-content/uploads/2016/12/Investigaci%C3%B3n-sobre-las-Ac-titudes-hacia-la-Homosexualidad-en-la-poblaci%C3%B3n-adoles-cente.-Educaci%C3%B3n-COGAM-1996.pdf>

Colectivo Rebeldía. 2014. *Aunque no lo quieran ver el aborto existe. Diagnóstico sobre embarazo no deseado y aborto en tres pueblos indígenas de Santa Cruz*. VEKTRON.

Collignon Goribar, María Martha y Paola Lazo Corvera. 2017. “Derechos humanos/sexuales, género y biopolítica: reflexiones sobre la configuración subjetiva del derecho a la libre elección de identidad de género”. *Revista de estudios de género. La ventana V*, núm. 45 (enero-julio): 50-87. <https://www.redalyc.org/pdf/884/88450033004.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. 2019. *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago de Chile.

Cordova-Pozo Kathya Lorena; Graciela Cordova-Pozo, Ana Monza, Gabriela Píriz, Diva Moreno-Lopez e Iván Cárdenas. 2017. “Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay

en el marco de los derechos humanos”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, núm. 47. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34516>

Cornejo, Marcela y Natalia Salas. 2011. “Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa”. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad* 10, núm. 2: 12-24. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v10n2/art02.pdf>

Corona Vargas, Esther 1996. “Una ética para la nueva sexualidad”. En *Hablemos de sexualidad, Lecturas*. CONAPO-Mexfam.

Cuñat Giménez, Rubén. 2007. “Aplicación de la teoría fundamentada”. En *Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa: XX Congreso anual de AEDEM 2*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>

Dávila Grajales, Daniela; Luisa María Giraldo Colorado y Laura Estefanía Hernández Lopera. 2019. *La Ciudadanía Sexual como expresión de la Salud Pública*. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada básica con énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/19118>

Dávila León, Oscar 2004. *Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes*. Última Década – CIDPA - N°21. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v12n21/art04.pdf>

De Beauvoir, Simone 2005. *El segundo sexo*. Ediciones Cátedra.

De Jesús Reyes, David 2011. *Adolescencias escindidas. Sexualidad y reproducción adolescente en contextos urbano-marginales de Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Disponible en: https://www.academia.edu/6715704/Adolescencias_escindidas_sexualidad_y_reproduccion_adolescente_en_contextos_urbanos_marginales_de_Nuevo_Leon

De Jesús Reyes, David; Cabello Garza, Martha Leticia 2011. *Paternidad adolescente y transición a la adultez: una mirada cualitativa en un con-*

texto de marginación social. Disponible en:<http://www.iberomx.com/iberoforum/11/pdf/1.%20DE%20JESUS-REYES%20Y%20CABELLO%20GARZA%20IBEROFORUM%20NO%2011.pdf>

De Keijzer, Benno. 2001. *Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria*. Pasaje. Programa de Aprendizaje de Sexualidad, Afectividad y Género, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Los_Hombres_ante_la_Salud_Sexualreproductiva._Una_relacion_contradict.pdf

De la Cruz, Carlos y Martín Fernández. 2007. *Educación y Atención de la Sexualidad desde la Pediatría*. Madrid: Unión de Asociaciones Familiares (UNAF). https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2082

De Laurentis, Teresa. 1991. "Las tecnologías del género". En *Género e historia*, compilado por Carmen Ramos Escandón. México: Instituto José María Luis Mora, Universidad Autónoma Metropolitana. REVISAR SI ESTÁ BIEN ESTA REFERENCIA.

Delgado Gonzáles, Lilian y Pamela Córdova Olivera. 2017. "Patrones de la fecundidad en Bolivia". *Investigación & Desarrollo* 2, núm. 17: 83-99. http://www.scielo.org.bo/pdf/riyd/v2n17/v2n17_06.pdf

Duarte Quapper, Klaudio. 2011. "Privilegios patriarcales en varones jóvenes de sectores empobrecidos ¿cambios o acomodados?". *Revista de Estudios de Juventud*, num. 95: 45-57. http://www.injuve.es/sites/default/files/tema3_revista95.pdf

Escobar, Juan Carlos; Agustina Chiodi y Mariana Vázquez. s.f. "Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género". *Revista Estudios de Políticas Públicas*. <https://revistaestudiospoliticaspUBLICAS.uchile.cl/index.php/REPP/article/download/51739/55856?inline=1>

- Escobar Salazar, Juan Diego. 2012. “”. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia* 4, núm. 1: 77-85. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n1/v4n1a6.pdf>
- Espada Calpe, José María 2004. “Poder, masculinidad y virilidad”. Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe – CODAJIC. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/poder-masculinidad-virilidad%20Calpe.pdf>
- Flick, Uwe. 2007. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Fundación Paideia Galiza; Ediciones Morata, S.L.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. 2017. *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los más humanos de los derechos*. La Paz.
- Fuller, Norma. 1994. “En torno de la polaridad marianismo-machismo”. En *Lo Femenino y lo Masculino: estudios sociales sobre las identidades de género en América Latina.*, editado por Gabriela Arango, Magdalena León y María Viveros. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Gadamer, Hans-Georg. 1996. *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Galindo, María y Sonia Sánchez. 2007. *Ninguna mujer nace para puta*. Buenos Aires: Editorial Lavaca.
- Galoviche, Victoria. 2018. “Involucramiento masculino en Programa de Salud Sexual y Reproductiva de San Juan-Argentina”. *Argumentum Articulo* 10, núm. 1 (enero-abril): 241-260. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545999>
- García Hernández, Gloria Elizabeth. 2014. “Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja”. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, núm. 77: 13-53. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348246002>

García Hernández, Gloria Elizabeth. 2014. "Embarazo adolescente y pobreza, una mirada desde las trayectorias sexuales reproductivas" "Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014"

García Prince, Evangelina. 2003. *Hacia la institucionalización del enfoque de género*. Caracas: Friedrich Ebert Stiftung.

Gogna, Mónica, coord. 2005. "Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 17, núm. 1: 327-342. <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v17n1/2027-7679-rllcs-17-01-00327.pdf>

Gómez-Sotelo, Ángela et al. 2012. "Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá". *Revista de Salud Pública* 14, núm. 2 (abril): 188-199. <https://scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf>

Gómez Zapiain, Javier EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL. Anuario de Sexología. 2000 N° 6, 41-56. © Anuario de Sexología A.E.P.S. ISSN:1137-0963

_____ 1995. *El deseo sexual y sus trastornos: aproximación conceptual y etiológica*. En *Anuario de Sexología* 1: 45-66. <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a1-4-gomez.pdf>

_____ 2007. "El desarrollo sexual en la adolescencia". Universidad del País Vasco y Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría.

González Rey, Fernando Luis. 2013. "Subjetividad, cultura e investigación cualitativa en psicología: la ciencia como producción culturalmente situada". *Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 2, núm. 4: 13-36. <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/233>

Güida, Carlos. 2003. "El papel de los servicios de salud reproductivo en la consolidación de masculinidades hegemónicas". *Revista de Psicoterapia analítica* 6, núm. 3 (junio): 69-84.

- _____ 2004. “Las prácticas de género y las prácticas excluyentes de los varones en el campo reproductivo”. Material bibliográfico del Instituto del Niño, la Niña y los Adolescentes. http://www.iin.oas.org/Cursos_a_distancia/CursosProder2004/Bibliografia_genero/UT1/Lectura.1.4.pdf
- Hacisic, Cintia. 2010. “Desentrañando sentidos: representaciones sociales y prácticas reproductivas y maternidad en mujeres adolescentes de sectores populares urbanos de la ciudad de La Plata”. *VI Jornadas de Sociología de la UNLP*, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Departamento de Sociología, La Plata. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5637/ev.5637.pdf
- Huanacuni Mamani, Fernando. 2010. *Vivir Bien/Buen Vivir. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales*. Lima: Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas - CAOI. https://www.escri-net.org/sites/default/files/Libro%20Buen%20Vivir%20y%20Vivir%20Bien_0.pdf
- Instituto Nacional de Estadística - INE. 2018. *Bolivia: Estudio Temático de salud sexual y reproductiva. Encuestas de Demografía y Salud 2008 y 2016*.
- _____ 2016. *Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016*.
- Jones, Daniel. 2010. *Sexualidades adolescentes. Amor, placer y control en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO.
- Juárez Herrera y Cairo, Lucero Aída. 2009. “Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía”. *Revista de Estudios de Género. La ventana* IV, núm. 30: 148-180. <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v4n30/v4n30a7.pdf>
- Kaufman, Michael. 1995. “Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”. En *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*, editado por Luz Gabriela Aran-

go, Magdalena León y Mara Viveros, 123-146. Bogotá: Tercer Mundo.
<https://www.michaelkaufman.com/wp-content/uploads/2008/12/los-hombres-el-feminismo-y-las-experiencias-contradictorias-del-poder-entre-los-hombres.pdf>

_____ 1989. "La construcción de la masculinidad y la tríada de la violencia masculina". En *Hombres. Placer, poder y cambio*, 28-31. Santo Domingo: Ediciones Populares Feministas, Colección Teoría.

Kimball, Natalie. 2015. "Bibliografía de la historia del embarazo no deseado y aborto en Bolivia". Fuentes 9, núm. 40: 17-21. <http://catolicasbo-livia.org/wp-content/uploads/2015/11/inv.-bibliografia-de-la-historia-del-embarazo-no-deseado-y-aborto-en-bolivia.pdf>

_____ 2013. *An open secret: the hidden history of unwanted pregnancy and abortion in highland Bolivia, 1952-2010*. Tesis de doctorado, University of Pittsburgh. <http://d-scholarship.pitt.edu/18718/>

Krauskopf, Dina. 1995. *Adolescencia y educación*. San José de Costa Rica: EUNED.

_____ 2000. *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. San José de Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

_____ s.f. "Los procesos de la adolescencia en las familias contemporáneas". <https://prezi.com/22yui2wtgqbv/los-procesos-de-la-adolescencia-en-las-familias-contemporane/>

Lagarde, Marcela. 1996. *Género y feminismo. Desarrollo Humano y democracia. Cuadernos inacabados 25*. Madrid: horas y Horas. <https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/lagarde-marcela-genero-y-feminismo.pdf>

Lagarde y de los Ríos, Marcela. 1990. *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Siglo XXI México. <https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-scan.pdf>

- Levín, Silvia Analía. 2006. *Los derechos de ciudadanía sexuales y reproductivos de la mujer en Argentina: 1990 – 2005*. Tesis de doctorado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Argentina. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3041>
- Llanes Díaz, Nathaly 2012. “Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva”. *Sociológica*, número 77: 235-266. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>
- Llanes Díaz, Nathaly 2014. “Estar en la edad”. resignificaciones de la maternidad adolescente en un contexto de alta inmigración: el caso de mujeres residentes en Tijuana. Tesis para obtener el grado de DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES CON ESPECIALIDAD EN ESTUDIOS REGIONALES. Tijuana, B. C., México
- Londoño, María Ladi. 1996. *Derechos sexuales y reproductivos: Los más humanos de todos los derechos*. Cali: ISEDER. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52726/9589599508.pdf?sequence=1>
- Lucio, Mayra y De Rosa, Juan. 2015. “¿Le importa la teoría al cuerpo? Cuando la teoría social se construye y transmite desde los cuerpos”. *XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires. <https://cdsa.academica.org/000-061/1020>
- Maffia, Diana y Cabral, Mauro. 2003. “Los Sexos, son o se hacen?”. En D. Maffia (Ed.), *Sexualidades Migrantes, Género y Transgénero*, editado por Diana Maffia y Mauro Cabral. Buenos Aires: Feminaria. http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades_migrantes.pdf
- Montes de Oca Barrera, Laura Beatriz. 2016. “Una ventana epistémica a la (inter) subjetividad. Las potencialidades del método etnográfico”. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 17, núm. 1. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/50623?locale-attribute=en>
- Moreno Valoyes, Aschly Kathelly. 2015. *Imaginarios sociales que sobre el pre-paguisismo tienen las mujeres que ejercen esta práctica en la ciudad*

Quibdó, Chocó. Tesis de grado para obtener el título de antropóloga, Universidad de Antioquia. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bits-trem/10495/14460/1/MorenoAschly_2015_ImaginarioSocialesPrepaguismo.pdf

Morgade, Graciela, comp. 2011. *Toda educación es sexual. Hacia una educación sexualizada justa*. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.

_____. 2006 “Sexualidad y prevención: discursos sexistas y heteronormativos en la escuela media”. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, núm. 24: 27-33. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/9941>

Nina Huanca. 2013. *El derecho y las perspectivas del derecho a la maternidad voluntaria en la legislación boliviana*. Tesis de Grado, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Mayor de San Andrés.

Organización Mundial de la Salud – OMS. 2000. *Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción 2000*. https://www.flases.net/boletines/salud_sexual_ops.pdf

Pabón, Ximena. 2018. *Derechos sexuales y derechos reproductivos en la mira. Tratamiento que brindan los Medios de Comunicación a los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos*. La Paz: Alianza por la Solidaridad.

Parra Abaúnza, Noemi. 2012. “Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas”. *Revista de trabajo y acción social*, núm. 51: 181-203. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4642195>

Parrini Roses, Rodrigo. 2000. *Paternidad en la adolescencia: estrategias de análisis para escapar del sentido común ilustrado. Explorando en la cuadratura del círculo* (2000). Buenos Aires: Consejo latinoamericano de ciencias sociales – CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20110119081023/parrini.pdf>

- Siles Costa, Natalia Lucía. 2017. "El estudio de las prácticas sexuales en Bolivia". *Temas Sociales*, núm. 41: 115-143. http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n41/n41_a06.pdf
- Riviere Aranda, Josetxu. 2012. "Los hombres, el amor y la pareja. Consultoría Aizak, Género, igualdad, masculinidades". *Hika*, núm. 227 (marzo-abril). <http://www.pensamientocritico.org/josriv0512.htm>
- Rodríguez, Casilda. 2010. *La Sexualidad y el funcionamiento de la dominación para entender el origen social del malestar individual. 2ª parte*. Murcia: C. Rodríguez.
- Rostagnol, Susana. 2008. "El papel de l@s ginecólog@s en la construcción de los derechos sexuales en Uruguay". En *Estudios sobre sexualidades en América Latina*, editado por Kathy Araujo y Mercedes Prieto, 215-232. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/51229.pdf>
- Rozée, Virginie; Susanna Rance y Silvia Salinas Mulder. 2016. "Causas públicas, historias privadas: los derechos reproductivos y el aborto en Bolivia". *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 45, núm. 3: 389-406. <https://journals.openedition.org/bifea/8067?lang=fr>
- Salazar-Arango, Andrés; María Margarita Acosta-Murcia, Nicolás Lozano-Resrepo y María Catalina Quintero-Camacho. 2008. "Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven; estudio piloto en Bogotá, Colombia". *Persona y Bioética* 12, núm. 2 (31) (julio-diciembre): 169-182. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2933528>
- Salinas, Silvia, coord. 2014. *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región*. Plan Internacional, UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Scott, Joan W. 1992. "Igualdad versus diferencia: los usos de la teoría postestructuralista". *Debate feminista*, núm. 5. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/1556

- Serrano Gallardo, Pilar. 2012. "La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública". *Revista Cubana de Salud Pública*. 38, núm. 5: 811-822. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38s5/sup14512.pdf>
- Sierra Pardo, Claudia Patricia. 2015. "La irrupción del imaginario social, las subjetividades y los sujetos en las ciencias sociales como asunto relevante para la investigación en educación". *Trabajo Social*, núm. 17 (enero-diciembre): 115-128. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/54768/54178>
- Stern, Claudio; Cristina Fuentes-Zurita, Laura Ruth Lozano-Treviño y Fenneke Reysoo. 2003. "Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México". *Salud Pública de México* 45, núm. 1: 34-43. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15444.pdf>
- _____ 1997. "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica". *Salud Pública de México* 39, núm. 2 (marzo-abril): 137-143. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10639208.pdf>
- Szasz, Ivonne, Susana Lerner, comp. 1996. *Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
- Tórrez, Yuri F. 2013. "Una mirada a los estudios del PIEB. Jóvenes: sujetos y objetos de investigación". *T'inkazos* 16, núm. 33: 113-128. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbcst/v16n33/v16n33a07.pdf>
- Ugalde Binda, Nadia y Francisco Balbastre Benavent. 2013. "Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación". *Ciencias Económicas* 31, núm. 2: 179-187. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>
- Van de Velde, Herman. 2016. "La objetividad subjetiva, una reflexión crítica de cara al debate...". *Abanco en red*. <http://abacoenred.com/wp-con->

<tent/uploads/2016/01/17-La-objetividad-subjetiva-2da-edici%C3%B3n.pdf>

Vázquez Laba, Vanesa; Leandro Prieto. 2017. “Placer y autonomía sexual: un estudio sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres universitarias”. *El Banquete de los Dioses. Revista de Filosofía y Teoría Política Contemporáneas* 5, núm. 7 (noviembre): 147-168. <https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/ebdld/article/view/2436/2048>

Velázquez García, Norah et al. 2019. “Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón”. *Gaceta Médica Boliviana* 42, núm. 2: 144-149. <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v42n2/v42n2a10.pdf>

Weeks, Jeffrey 1998. *Sexualidad*. México: Pueg, UNAM, Paidós.

Winkler, María Inés; Claudia Pérez Salas y Lucia López. 2005. “¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana”. *Terapia Psicológica* 23, núm. 2: 19-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523203>

Wolff, Stephan; Robles, Fernando. 2006. “Diez errores y máximas en la investigación social cualitativa. Articulando metodológicas comunes entre la etnometodología y la teoría de sistemas”. *Sociedad Hoy*, núm. 11 (segundo semestre): 11-125. <https://www.redalyc.org/pdf/902/90201106.pdf>

Zamberlin, Nina. 2015. “El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”. En *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe*, compilado por Silvana Ramos, 173-190. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; México, DF: Population Council; Lima: Promsex. <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/675/Estigma%20y%20Aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

ANEXO

LISTA

Estudios sistematizados

Código (1): Publicaciones solamente acerca de adolescentes

Código (2): Parcialmente con información sobre adolescentes

Código (1)	Código (2)	Año	Datos publicación DSDR	
	1.*.1.	2010	Patscheider Estrada, Gloria. <i>Olvidadas pero no Vencidas. Derechos Sexuales y Reproductivos y Salud de las Mujeres en el municipio de Quime, departamento de La Paz.</i> Servicios Múltiples de Tecnologías Apropriadas: La Paz.	1
1.1.		2010	Salinas Mulder, Silvia; Rimassa, Moira. <i>Surcando caminos, develando realidades, esbozando desafíos. Relevamiento de información sobre salud general y SSR de adolescentes y jóvenes indígenas en Bolivia.</i> FCI/Bolivia, OPS/OMS-AECID: La Paz.	2
	1.*.2.	2011	Católicas por el Derecho a Decidir. <i>Encuesta Nacional de Opinión sobre Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Aborto.</i> La Paz.	3

1.2.		2011	Fondo de Población de Naciones Unidas. <i>Mitos y Creencias Sobre Sexualidad y Embarazo en Hombres y Mujeres Adolescentes Aymaras del Municipio de San Andrés de Machaca Provincia Ingavi del Departamento de La Paz.</i> UNFPA: La Paz.	4
	1.*.3.	2012	CICC (Central Indígena de Comunidades de Concepción), Colectivo Rebeldía, UAGRM (Universidad Autónoma Gabriel René Moreno), INIFH (Instituto de Investigación de la Facultad de Humanidades). <i>Prácticas y significados sobre la sexualidad en el pueblo chiquitano: Un abordaje necesario para la construcción del paradigma vivir bien (UXIA SIBORIKIXHI)</i> ; Santa Cruz de la Sierra.	5
	1.*.4.	2014	Asociación CUNA, Lovaina Developpement, Unión Europea. Sistematización del Proyecto: <i>Ejercicio Pleno, Seguro y Responsable de los Derechos Sexuales Y Reproductivos de Adolescentes, Jóvenes y Mujeres en Bolivia, Perú y Ecuador.</i>	6
	1.*.5.	2015	Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial. <i>Las niñas y las adolescentes: derechos invisibilizados y vulnerados. Diagnóstico de base.</i> Estado Plurinacional de Bolivia.	7
1.3.		2016	Dibbits, Ineke. <i>¿Para nuestro bien o para nuestro mal? Sexualidades adolescentes. El impacto de los Mecanismos de Represión del Mundo Adulto.</i> Conexión Fondo de Emancipación: La Paz.	8
	1.*.6.	2016	CIES. <i>Percepción sobre machismo y su influencia en el ejercicio de los DSDR de la mujer.</i> La Paz	9
	1.*.7.	2016	Nava Burgoa, Tania. <i>Entre el discurso, la práctica y el derecho a decidir de las mujeres: Análisis de discursos y prácticas del personal médico en torno al derecho a la vida y el derecho a decidir de las mujeres en La Paz, Trinidad y Cochabamba.</i> Católicas por el Derecho a Decidir/Bolivia.	10
	1.*.8.	2016	Alianza por la Solidaridad. Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva en los municipios urbanos de Quillacollo y El Alto.	11
	1.*.9.	2016	Alianza por la Solidaridad. Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva en los municipios rurales de Pucarani y Arque.	12
1.4.		2017	OXFAM y Colectivo Rebeldía. <i>Violencia machista y mitos del amor romántico.</i>	13

1.*.10.	2017	Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Encuesta de Opinión Católica 2017. OPINIÓN Y VALORES, de católicas y católicos sobre derechos sexuales, derechos reproductivos, educación sexual, identidades católicas y expectativas de cambio dentro de la iglesia.	14
1.5.	2018	Moreno Morales, Daniel Eduardo (Coord.) 2018. <i>Los valores sociales de la juventud en Bolivia</i> . CIUDADANÍA, Comunidad de Estudios Sociales y Acción Pública: Cochabamba	15
1.*.11	2019	Coalición de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre los Derechos humanos de la Niñez y la Adolescencia para el EPU. <i>Informe de la Coalición de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre los Derechos humanos de la Niñez y la Adolescencia para el Examen Periódico Universal (EPU) de Bolivia</i> .	16
Embarazo, maternidad y paternidad			
2.1.	2010	Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir. Factores socioculturales del embarazo en adolescentes. UNFPA/CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva.	17
2.*.1.	2012	FCl Bolivia; Fundación Interarts. Mujer Indígena, embarazos en adolescentes y VIH: Prevención desde un enfoque intercultural.	18
2.2.	2014	Castro, María Dolores, María Eugenia López. Embarazo en adolescentes. Acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en El Alto. CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS y UNFPA: La Paz.	19
2.3.	2014	Rojas Camargo, Carmiña Andrea. Evaluación de políticas públicas referidas a la situación del embarazo en la adolescencia en el municipio de La Paz, en los años 2002 - 2011. Tesis de Licenciatura/UMSA Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Carrera de Ciencia Política y Gestión Pública: La Paz.	20
2.4.	2016	UNFPA. Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia. Informe final. La Paz, Bolivia.	21
2.5.	2018	Instituto Nacional Estadística/INE. Bolivia: Estudio temático del embarazo adolescente.	22
2.6.	2018	Sanabria Salmón, Carmen Elena. Diagnóstico Embarazo Adolescente en Santa Cruz. Colectivo Rebeldía, Santa Cruz de la Sierra.	23

2.7.		2019	Dibbits, Ineke. Más allá del amor: un análisis cualitativo de los factores asociados con embarazo repetido en la adolescencia, en la región de los llanos de Bolivia. Informe de Consultoría no publicado, CIES.	24
2.8.		2019	Marconi Ticona, Karina. Embarazo en la adolescencia: evidencia de la implementación de la política pública en municipios rurales de La Paz. Observatorio de Políticas Públicas y Sociales (OPPS); Instituto de Investigación, Interacción Social y Posgrado de la Carrera de Trabajo Social (IIISP-TS); Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés: La Paz.	25
Aborto				
	3.*.1.		Aliaga, Sandra (ed.). Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia. OMS, Ginebra, Suiza.	26
	3.*.2.		Dibbits, Ineke; Pabón, Ximena. Granizadas, bautizos y despachos. Aportes al debate sobre el aborto desde la Provincia Ingavi. La Paz. Conexión Fondo de Emancipación/TAHIPAMU.	27
	3.*.3.		Católicas por el Derecho a Decidir. Espiral del silencio en torno al aborto en Bolivia. La Paz.	28

JÓVENES EN
ACCION
PARTICIPACIÓN Y DECISIÓN



Proyecto financiado por la Unión Europea

 Alianza por la
Solidaridad

Member of **act:onaid**

