

# Estudio de normas sociales en el embarazo adolescente, el VIH/SIDA y las violencias basadas en género en adolescentes en Bolivia

Resumen ejecutivo



# Adolescentes

## EMPODERAD@S

para prevenir embarazos, VIH y violencias en **Bolivia**



### **Estudio de normas sociales en el embarazo adolescente, el VIH/SIDA y las violencias basadas en género en adolescentes en Bolivia**

#### **RESUMEN EJECUTIVO**

La Paz, Bolivia  
Diciembre de 2019

# Créditos



Estudio realizado en el marco del proyecto “Adolescentes Empoderad@s para prevenir embarazos,VIH y violencias en Bolivia”.

## Save the Children Bolivia

Marianela Montes De Oca  
Directora de País

Roxana Pintado  
Directora de Programas

### Equipo consultor

Zoraida Saida Choque Arce  
Aurora Luz Ureña Oquendo  
Sulema Fernández Flores  
Lorena Orellana Callejas  
Robin Isidro Quiroga Calderón  
Daniel Pedro Tirado Ramírez

### Equipo técnico Save the Children

Cintia Tarquino  
María Condori  
Dyrían Mendoza  
Gladys Soliz  
Fernando Cerezo

### Supervisión y seguimiento Save the Children

Carmen La Ruta  
Raquel Asencios  
Aldo Espinoza  
Jaime Villalobos  
Rodolfo Vargas  
Fabiola Calderón  
Negri Vaca Diez

### Edición

Marynés Salazar

La Paz, Bolivia, diciembre de 2019.

# Contenido

<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS.....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>2. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>8</b>
El estudio de las normas sociales para el cambio social .....	8
El rol de las normas sociales en la vigencia y reproducción de las desigualdades de género.....	12
<b>3. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>16</b>
Objetivo.....	16
Metodología.....	16
Planificación y preparación.....	17
Exploración e investigación.....	18
Análisis-medición .....	19
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
Grupos de referencia identificados por las y los adolescentes .....	22
¿Cuáles son las normas sociales que guían el comportamiento de las y los adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años respecto al embarazo, al VIH/SIDA y la violencia basada en género?.....	24
Embarazo adolescente .....	24
Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.....	28
Violencia basada en género.....	30
<b>5. CONCLUSIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>6. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>44</b>
ANEXO 1 .....	48



# GLOSARIO DE TÉRMINOS

<b>Enfoque de género:</b>	Categoría de análisis que considera los métodos y mecanismos que permiten acercarse a la relación entre lo femenino y masculino como objeto de estudio.
<b>Estereotipo:</b>	Modelo de pensamiento que se compone de un conjunto de ideas que satirizan o desvalorizan a una persona, colectivo o grupo.
<b>Feminismo:</b>	Movimiento social que busca la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, evidenciando los mecanismos de opresión y combatiendo las formas de dominación de lo masculino sobre lo femenino.
<b>Género:</b>	Sexo social, conjunto de diferencias sociales entre mujeres y hombres, partiendo de los roles, creencias y valores dados por la cultura y la sociedad.
<b>Grupo de Referencia:</b>	Personas influyentes que tienen expectativas sobre los comportamientos y creencias de sus miembros.
<b>Igualdad de género:</b>	Principio que establece que mujeres y hombres son iguales ante la ley, por lo tanto, merecen la misma satisfacción de sus derechos y los mismos accesos a las oportunidades.
<b>ITS:</b>	Infecciones de transmisión sexual. Son infecciones causadas por virus, bacterias o parásitos.
<b>Machismo:</b>	Ideología que demarca actitudes, prácticas, pensamiento, creencias y mitos desde las cuales se trata de promover la superioridad masculina por encima de la mujer.
<b>Norma social:</b>	Aquello que un grupo social asume como comportamiento cotidiano normal (empírico) realizando acciones para regular su repetición de generación en generación (normativo).
<b>Patriarcado:</b>	Sistema que organiza la sociedad relegando la autoridad y el poder solamente a los hombres o las características masculinas.
<b>Roles de género:</b>	Conjunto de tareas que una sociedad da a mujeres y hombres solo por haber nacido como tales, para que se diferencien en su manera de ser, sentir y actuar.
<b>Salud reproductiva:</b>	Estado de equilibrio físico, mental y social relacionado a los órganos reproductivos y a su funcionamiento.



<b>Salud sexual:</b>	Estado de equilibrio físico, mental y social relacionado al desarrollo sexual de la persona consigo misma, con su entorno social y con su entorno natural.
<b>Sexismo:</b>	Actitud que discrimina y hace distinción en función del sexo biológico.
<b>Sexo:</b>	Conjunto de diferencias biológicas, psicológicas, legales y sociales de las personas.
<b>Sexualidad:</b>	Conjunto de condiciones que caracterizan la vivencia sexual de todas las personas.
<b>SIDA:</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Ocasionado por el VIH, el SIDA es una etapa avanzada del proceso.
<b>VIH:</b>	Virus de inmunodeficiencia humana que interfiere con la respuesta inmunológica que se transmite mediante el contacto con la sangre, el semen o los fluidos vaginales infectados.
<b>Violencia:</b>	Estado de tensión en la lucha por el poder, en el que de manera deliberada se busca el dominio y el sometimiento de la otra persona causándole daño.
<b>Violencia Basada en Género (VBG):</b>	Violencia que se ejerce viabilizando la construcción estereotipada de género en torno al modelo de masculinidad hegemónica y heteronormativizada, atentando contra los derechos de las personas, sus orientaciones sexuales o sus identidades genéricas.



# 1

## Introducción

Enmarcado en las líneas centrales del proyecto **“Adolescentes Empoderad@s para prevenir embarazos, VIH/SIDA y violencias en Bolivia”** implementado por Save the Children y UNICEF, se desarrolló el estudio **“Normas sociales en el embarazo adolescente, el VIH/SIDA y las violencias basadas en género en adolescentes en Bolivia”**. El presente estudio se realizó con el afán de comprender y tener evidencia sobre el rol e influencia de las normas sociales en dichos procesos. El estudio es de tipo cualitativo, con mirada feminista y enfoque de género.

Persiguiendo este fin se trabajó con grupos focales, entrevistas semiestructuradas y mapeo de actores, en los que participaron adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años; educadoras, educadores y responsables de distritos educativos; personal de salud y profesionales de áreas sociales y humanas de los municipios de Riberalta y San Borja del Beni; Villa Tunari, Shinahota y zona Sur de Cochabamba y El Alto de La Paz.

Una vez obtenida la información se analizó el discurso de las poblaciones participantes en el estudio, enmarcándolas en tres categorías centrales: el embarazo adolescente, sus causas y consecuencias; las infecciones de transmisión sexual (especialmente el VIH/SIDA) sus causas y consecuencias; la violencia basada en género, sus causas y consecuencias.

Los resultados evidenciaron relaciones de poder etarias, basadas en el género, sociales y económicas mediadas por estereotipos discriminadores y sexistas, expresados en mitos sobre el cuerpo de las mujeres y los hombres, sobre sus funciones, sobre las relaciones eróticas y coitales, sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre las formas de establecer relaciones de pareja.

Estos resultados, se constituyen en importante evidencia de normas sociales que de no ser abordadas con acciones y estrategias de cambio social y comportamental con un enfoque de





igualdad de género pueden seguir asumiéndose como verdades, continuar con su normalización e incluso seguir siendo percibidas como naturales.

El Proyecto “Adolescentes Empoderad@s para prevenir embarazos, VIH y violencias en Bolivia”, tiene como objetivo contribuir al empoderamiento de las y los adolescentes para que desarrollen la capacidad de prevenir embarazos no planificados, el VIH y la violencia basada en género, en un ambiente que fomente el pleno ejercicio de su derecho al “Vivir Bien” y en el que su participación activa y comprometida incremente la demanda de servicios y promueva la igualdad de género e inclusión socio-cultural. El presente proyecto se implementa en asocio con UNICEF y con el apoyo de Global Affairs Canada.

# 2

## Marco Referencial

### El estudio de las normas sociales para el cambio social

Para Fabián Nievas, la normalidad es aquello que se ajusta a la norma, y la norma es la pauta que rige la conducta; es decir, la delimitación de las acciones de los cuerpos (Nievas, 1999). Según Mackie, analizando el trabajo de Antanas Mockus, se pueden distinguir tres sistemas regulatorios (normas) de los comportamientos humanos, así como las principales razones para obedecerlas.

	 Normas legales	 Normas morales	 Normas sociales
Razones positivas	Legitimidad de la autoridad, respeto a la ley	Buena conciencia	Estima, aceptación
Razones negativas	Castigos legales	Mala conciencia	Pérdida de estima, rechazo
Una emoción típica del transgresor	Miedo	Culpa	Vergüenza

Fuente: En base a What are Social Norms? How are They Measured? (Mackie & Et, al., 2015).

Otra manera de comprender qué es una norma social, es la que nos comenta Cristina Bicchieri, “una norma social es una regla de comportamiento tal que los individuos prefieren cumplirla con la condición que crean que: a) la mayoría de las personas en su red de referencia se ajustan a ella (expectativa empírica), y b) que la mayoría de las personas en su red de referencia creen que deberían ajustarse a ello (expectativa normativa)” (Bicchieri, 2017, pág. 35).



Entendemos por normas sociales, definición que empleamos para este estudio, lo propuesto por el Institute for Reproductive Health (IRH), aquello que la gente en un grupo social cree que es un comportamiento típico (normal) y apropiado (aprobado). A menudo son reglas implícitas e informales y que la mayoría de la gente acepta y acata. Además, están influenciados por los sistemas de creencias, percepciones de lo que las demás personas esperan y hacen (empírico) y, a veces, por las recompensas y sanciones percibidas (normativo). Estas normas están incrustadas en las instituciones formales e informales, producen y se reproducen a través de la interacción social (IRH, s.f.).

Siguiendo a Mackie, citado por IRH, existen al menos tres condiciones para la vigencia y reproducción de una norma social, a saber:

1. Personas influyentes o grupos de referencia que tienen expectativas sobre los comportamientos y creencias de sus miembros. Un grupo de referencia es “todos los que importan a un individuo” cuando se trata de practicar o no practicar un comportamiento específico.
2. Creencias sociales sobre lo que hacen las demás personas y sobre lo que piensan que se debería hacer, que se constituyen en expectativas empíricas.

3. Sanciones por no actuar dentro de un límite normativo, que son los refuerzos positivos o los refuerzos negativos de las y los miembros del grupo de referencia (IRH, s.f.).

Si bien las telenovelas, películas, pornografía, redes sociales, internet u otras no cumplen con los criterios de ser un grupo o personas de referencia, según la conceptualización que presentamos, entendemos que éstos en la realidad se constituyen en importante fuente de información y de influencia en los comportamientos de niñas, niños y adolescentes debido a que hoy hacen más uso de estas tecnologías comunicativas. Por esta razón, en varias de las normas sociales, como normativas y empíricas, se encontrará referencia de estos medios comunicativos–tecnológicos, a los que las niñas, niños, adolescentes, profesores, profesoras, madres y padres de familia identifican como fuentes de información e influencia en los comportamientos.

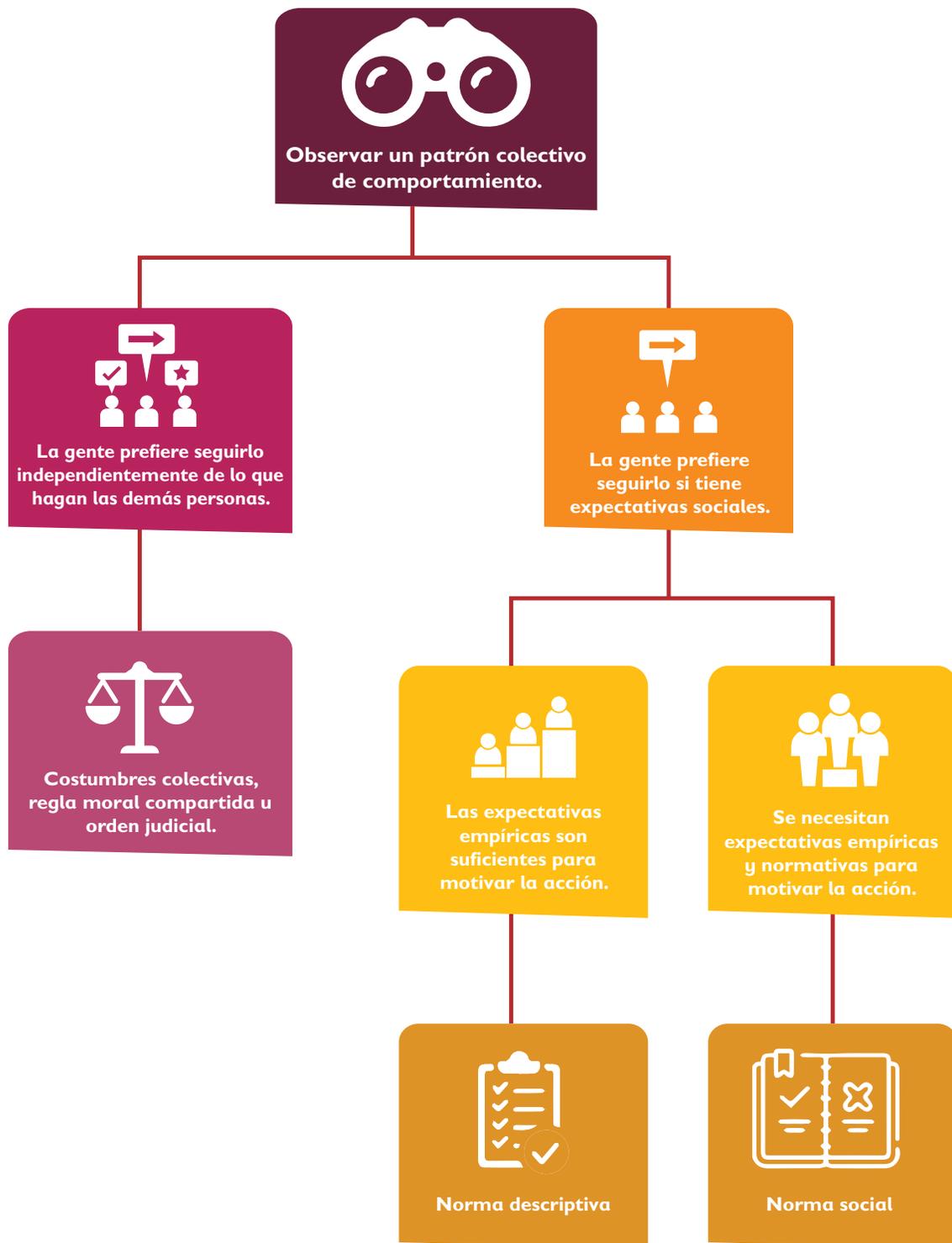
El concepto de las normas sociales resalta la importancia de atender lo colectivo, es decir, a los grupos de referencias que tienen el poder de definir qué comportamientos son apropiados y cuáles no. Las personas suponen que si no actúan tal como espera su grupo de referencia, podrían recibir una sanción o, al contrario, que, si actúan conforme lo esperado, podrían recibir una recompensa. Algunos de los grupos de referencias son las amistades, las y los profesores, artistas, madres y padres, lideresas y líderes religiosos, influenciadores/as del mundo de la música, las redes sociales, deportistas, entre otros (OXFAM, 2018).

Es conveniente diferenciar entre costumbres, expectativas y normas descriptivas con el objeto de clarificar de mejor manera aquello que se entiende por normas sociales. Siguiendo a Cristina Bicchieri, las costumbres hacen referencia a un patrón de conocimiento tal que los/as individuos (incondicionalmente) refieren ajustarse a ella porque satisface sus necesidades. No todas las costumbres son benignas y éstas pueden cambiar de varias maneras. Las expectativas son creencias sobre lo que va a suceder o lo que debería suceder; una expectativa social sería aquella expectativa sobre determinados comportamientos y creencias de otras personas. Por último, se entiende por norma descriptiva como un patrón de comportamiento tal que los individuos prefieren conformarse a ella con la condición que crean que la mayoría de las personas en su rol de referencia se ajustan a ella (Bicchieri, 2017).

Si bien pareciera que las normas sociales son estáticas al cambio, pues mantienen un imaginario social y comportamientos que deben mantenerse, es necesario indicar el carácter dinámico de producción y reproducción de estos patrones de conducta esperados.



Con todo, las normas sociales son socialmente condicionadas, la preferencia por obedecerlas dependerá de las expectativas de cumplimiento colectivo, aprobación social por su cumplimiento o, desaprobación por incumplirlas. Para cada norma social, existe alguna razón por la cual las y los miembros de una sociedad o grupo social piensan que debería ser respetada (Bicchieri, 2017).



## El rol de las normas sociales en la vigencia y reproducción de las desigualdades de género

Las construcciones que se han realizado de la feminidad y la masculinidad se convierten en referentes que funcionan como normativas que demarcan aquello que las personas deben ser mientras construyen su identidad y la forma en que experimentan su corporalidad. Las descripciones que se han realizado no solamente describen lo que es el género, sino que nos acercan a las reglas y normas que se trata de imponer a los géneros. El género termina siendo la repetición de las normas sociales y culturales acerca de lo que el sistema comprende como femenino o masculino. Las personas se construyen y encuentran su representación personal en función de las acciones que realizan acorde a lo que socialmente se demanda de ellas<sup>1</sup>.

En la mayoría de las sociedades, el sexismo demarca las formas de pensamiento y comportamiento que articulan el interrelacionamiento de las personas y las instituciones. Las formas más evidentes de sexismo son el machismo y la misoginia, que a su vez comparten una base en común, el androcentrismo. Por su lado, el machismo se expresa magnificando características consideradas socialmente como masculinas y considerándolas como superiores por encima de lo femenino. Al mismo tiempo la misoginia subvalora a las mujeres y a lo femenino. Todo esto configura las condiciones de subordinación y de dominación simbólica propias del sistema patriarcal<sup>2</sup>. Las creencias que las mujeres son inferiores en comparación a los hombres y sus cualidades pueden llegar al punto de fundar prácticas políticas que discriminan a las mujeres debido al sexo y al género. Este hecho puede llegar a ser institucionalizado y tratar de legitimarse por medio de la normalización y naturalización de normas sociales que vulneran y violentan a las niñas y mujeres.

La misoginia se institucionaliza en el momento en que en los lugares de poder se consensua la idea que es natural y normal oprimir a las mujeres y a lo femenino, marginando, sometiéndolo y excluyendo<sup>3</sup>. El trabajo y su distribución se convierten en un campo en el que se reproducen los mecanismos de opresión. Simbólicamente se ha tratado de emparejar el trabajo doméstico a lo femenino y se ha fomentado la idea que es parte de la naturaleza de la mujer el hacerse cargo de dichas labores. La familia y el hogar, entonces, se han convertido en la institucionalización del trabajo no remunerado de la mujer. La división desigual de las horas laborales y los salarios no hacen más que subyugar a la mujer a través de la dependencia económica, emocional y patrimonial<sup>4</sup>.

---

1 Butler, J. (2007). El género en disputa. Ediciones Paidós. Impreso en España.

2 Lagarde, M. (2012). El feminismo en mi vida. Editorial Decidiendo Juntos. México D.F.

3 Lagarde, M. (2012). El feminismo en mi vida. Editorial Decidiendo Juntos. México D.F.

4 Federici, S. (2013). Revolución en punto cero, trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Edición Traficantes de Sueños. Lizarra-España.



En el plano de la sexualidad, las y los adolescentes reciben diferentes mensajes acerca de los comportamientos sexuales que se espera de ellas y ellos. Se les indica, mediante reglas, discursos y prácticas contextualizadas y naturalizadas, qué conductas son socialmente aceptables y caben dentro los márgenes de la normalidad, lo que constituye un conjunto de representaciones acerca de la sexualidad. Sin embargo, este proceso de socialización no está libre de inequidades, sino que propaga, instruye y naturaliza serias diferencias entre mujeres y hombres. Una de estas inequidades es el dominio masculino que se expresa en la relación desigual entre mujeres y hombres, en sus vivencias y concepciones acerca de sus sexualidades y que, pueden influir en la toma de decisiones y conductas exhibidas por las y los adolescentes al experimentar su sexualidad en este período de vida. Según la OMS, estas podrían manifestarse, como:

- El reflejo de valores e ideologías sobre la sexualidad (por ejemplo, “los hombres tienen derecho a controlar el cuerpo de las mujeres» o «las mujeres deben estar en el hogar”),
- Comportamientos que se consideran aceptables o inaceptables (por ejemplo, “es correcto tener relaciones heterosexuales, pero no con personas del mismo sexo”) y
- Patrones de comportamiento que se perciben como “normales” (por ejemplo: las relaciones sexuales sin protección; la existencia simultánea de varias parejas sexuales; las relaciones sexuales remuneradas; el abuso y el acoso sexuales) (OMS, 2018).



De igual modo, la manifestación del sometimiento y la desigualdad de género puede entenderse como violencia de género. Esta forma de violencia encuentra diferentes canales para expresarse, desde las agresiones físicas, pasando por los maltratos materiales y terminando por las formas simbólicas de abuso, las cuales son legitimadas por normas sociales dañinas que devalúan lo femenino y que fomentan los ejercicios de discriminación, opresión y desigualdad en las estructuras sociales.



La experiencia del cuerpo en todos los espacios de la sociedad, es también resultado de un proceso de aprendizaje social. Es el conjunto de la sociedad el que construye cuerpos sexualmente diferenciados, partiendo de los roles, creencias y valores dados por la cultura y la sociedad. Entonces, el género es una construcción social y cultural, que puede comprenderse mejor cuando hablamos del proceso de socialización, momento y espacio social donde se aprende y se enseña a ser hombre y/o mujer; como también, a someter y naturalizar la superioridad de un sexo sobre el otro, el sometimiento de las mujeres al poder masculino, “la dominación patriarcal” (Galindo, 2013).

Así, las normas sociales como parte de las construcciones de género están mediados por el poder que se ejerce en las relaciones interpersonales, las cuales pueden reforzar normas sociales negativas, como también positivas cuando se haga un uso adecuado del poder, especialmente en cuatro situaciones:

- **Poder y sexualidad:** en muchas sociedades existe la norma social negativa, profundamente arraigada que las mujeres son sexualmente débiles porque su biología, psicología, género y su estatus legal no tiene la fuerza que tiene la sexualidad de los hombres; por ello se suele evitar que las mujeres asuman el autocontrol de sus cuerpos, la vivencia de una sexualidad responsable, placentera y libre, la posibilidad de decisión sobre la reproducción y anticoncepción, así como la vivencia plena de la orientación sexual y de la identidad de género.
- **Poder y socialización por género:** en muchas sociedades existe la norma social negativa que mujeres y hombres deben ser criados de maneras diferentes, destinando a las mujeres las funciones de reproducción, producción, exhibición, y a los hombres, las de procreación, protección y consumo; por ello se suele separar las posibilidades de aprendizaje, tanto para las mujeres como para los hombres, encarcelando a ambos en estos roles y funciones.

- **Poder y diferencias de edad:** en muchas sociedades existe la norma social negativa que las personas que se encuentran en la niñez y en la adolescencia deben obedecer a sus mayores (especialmente madres, padres, tutores, tutoras, educadoras y educadores), sin reflexionar, sin objetar o sin cuestionar la orden que se les está dando, así ésta les violente.
- **Poder y cultura:** en muchas sociedades existe la norma social negativa que subalterniza la diversidad, asumiendo que las personas deben ser tratadas como “especiales” debido a su etnia, de su ascendencia indígena, a los orígenes de sus familias, de sus capacidades diferentes, de su orientación sexual o de su identidad de género.

# 3

## Marco Metodológico

### Objetivo

Conocer las normas sociales sobre el embarazo adolescente, las ITS/VIH/SIDA, y la violencia basada en género en los municipios de El Alto de La Paz, de Zona Sur, Villa Tunari, Shinahota de Cochabamba, San Borja y Riberalta del Beni.

### Metodología

En el entendido que el fin es conocer de manera más profunda las normas sociales en torno al embarazo adolescente, ITS/VIH/SIDA y la violencia basada en género, la presente investigación se desarrolló desde una metodología cualitativa, planteada en las siguientes fases<sup>5</sup>.



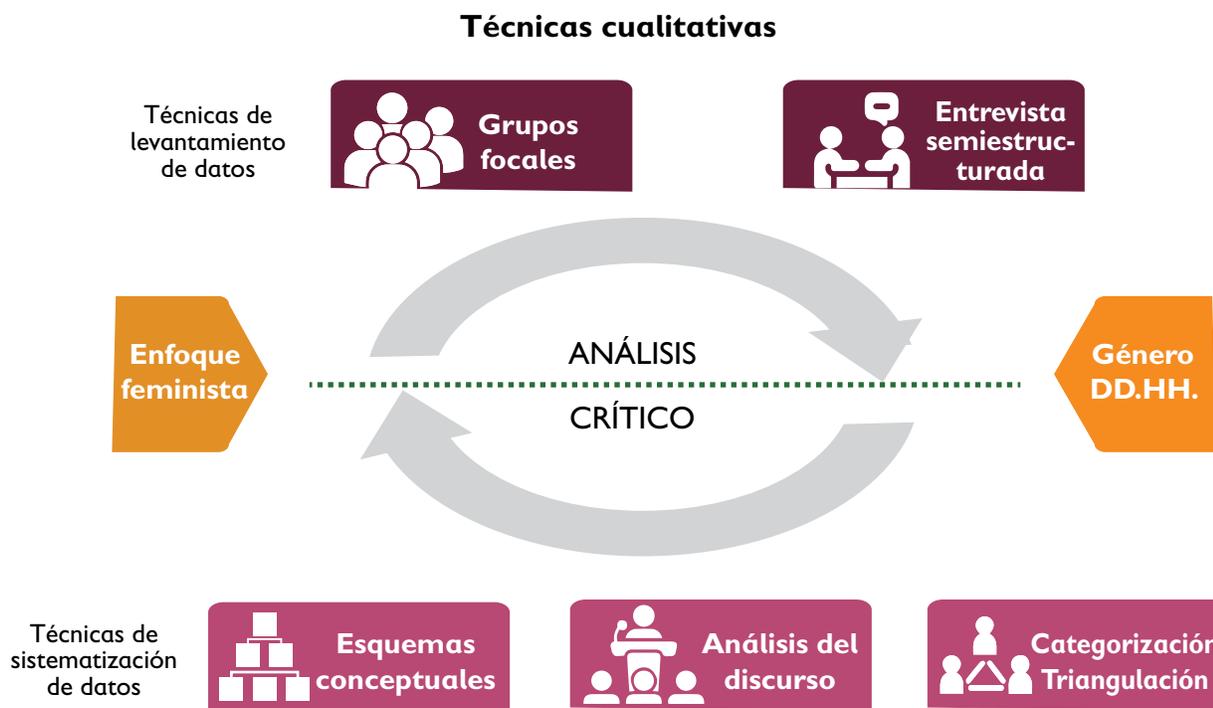
5 El estudio se orientó en la propuesta desarrollada en: Social Norms Exploration: A guide and toolkit, publicado por el Instituto de Reproducción Humana de la Universidad Georgetown.

## Planificación y preparación:

Esta fase se caracterizó por la reflexión en equipo sobre las normas sociales que puedan influir en los resultados del comportamiento de interés, y por la definición de los objetivos de exploración, las categorías de análisis, así como elección de consignas para la cualificación de los instrumentos y/o herramientas de investigación. Fue trabajada en relación directa con el equipo supervisor del proyecto y concretada en trabajo de gabinete, dando como resultado un acercamiento teórico a la vivencia de la sexualidad en la adolescencia, enmarcándola en una mirada feminista y en el enfoque de igualdad de género, así como a la identificación de la pregunta guía, la categorización necesaria para el desarrollo de la investigación y los objetivos de esta:

Categoría principal	Categorías secundarias	Preguntas guía
Normas sociales sobre el embarazo en la adolescencia	Adolescencia Embarazo Cuerpo	¿Cómo se comprende la adolescencia? ¿Cómo se comprende el embarazo? ¿Cómo se comprende la sexualidad? ¿Cuáles son las expectativas empíricas y normativas sobre el embarazo en la adolescencia?
Normas sociales sobre el ITS y VIH/SIDA	ITS Uso del condón VIH/SIDA	¿Cómo se comprenden las ITS? ¿Cómo se comprende el uso de preservativos o condones? ¿Cómo se comprende la transmisión del VIH/SIDA? ¿Cuáles son las expectativas empíricas y normativas sobre el VIH en la adolescencia?
Normas sociales sobre la violencia	Comportamientos de mujeres y hombres Comportamientos en relación de pareja Guía familiar	¿Cómo se comprende los comportamientos de mujeres y hombres? ¿Cómo se comprende los comportamientos en las relaciones de pareja? ¿Cómo se comprende la guía familiar? ¿Cuáles son las expectativas empíricas y normativas sobre la violencia basada en género?

A partir de ello se hizo la elección de las herramientas/instrumentos cualitativos para el recojo de información que fueron validadas por expertos antes de su aplicación, de manera que la información encontrada permita identificar las normas sociales según los siguientes parámetros:



## Exploración e investigación:

Esta fase se caracterizó por el trabajo de campo a través del recojo de información, mediante grupos focales y entrevistas con las y los adolescentes y con personas que influyen en su comportamiento (grupos de referencia) de los municipios de Riberalta, San Borja, El Alto, Villa Tunari, Shinahota y zona sur de Cochabamba.

- **Grupos focales:** Se planteó el desarrollo de tres grupos focales, uno conformado por adolescentes de 10 a 14 años, otro por adolescentes entre 15 y 19 años y otro por adultas y adultos (madres, padres, profesoras y profesores).
- **Entrevistas:** Se planteó entrevistar al personal del servicio de salud pública, de la Defensoría de la niñez y adolescencia, Organizaciones de NNA, Autoridades y/o dirigentes locales/comunidad/sindicato, lideresas y líderes religiosos (Iglesia católica, evangélica, etc.) y otros.

Se tomaron las siguientes consideraciones logísticas y éticas para el recojo de la información:

- Apoyo del equipo técnico ejecutor del proyecto de Save the Children, esto a razón de garantizar la convocatoria y el trabajo con las y los adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a 14 años (primer grupo) y de 15 a 19 años (segundo grupo).
- Espacios adecuados para el recojo de información en los que no se genere distracción o interrupción.
- Registro de toda la información en papelógrafos y mediante grabación de audios.
- Notas de cuaderno de campo para la sistematización de la información.
- Protección de adolescentes en el proceso de recojo de información, bajo gestión con autoridades y permiso respectivo de madres, padres, tutoras y tutores, bajo la Política Interna de Protección Infantil y Código de Conducta de Save the Children.
- Flexibilización y contextualización de preguntas guía al momento de aplicar las técnicas e instrumentos.



### **Análisis-medición:**

Esta fase consistió en la identificación y análisis de las normas sociales por grupo de edad y sexo en adolescentes, así como la influencia de los grupos de referencia y las sanciones.

Al tratarse de una muestra seleccionada para la investigación, se plantearon los siguientes criterios:

Población	Criterios de selección
Adolescentes mujeres y hombres (10-14 años)	Edad (10 a 14 años). Género. Residencia geográfica (rural-urbano) Adolescentes de base, no lideresas ni líderes de comités u organizaciones juveniles/adolescentes. Escolaridad.
Adolescentes mujeres y hombres (15-19 años)	Edad (15 a 19 años). Género. Residencia geográfica (rural-urbano). Adolescentes de base, no lideresas ni líderes de comités u organizaciones juveniles/adolescentes. Escolaridad.
Cuidadoras y cuidadores	Con hijas e hijos en la etapa de adolescencia. Madres con hijas adolescentes. Madres con hijos adolescentes. Padres con hijas adolescentes. Padres con hijos adolescentes. Género. Residencia geográfica (rural-urbano).

Profesoras y profesores

Género.  
 Lugar de trabajo (rural-urbano).  
 Edad (considerando brecha generacional).  
 Participaron docentes jóvenes, adultos medios y adultos/as mayores.

- Personal del servicio de salud pública.
- Consejo educativo social comunitario.
- Defensoría de la niñez y adolescencia (si existiese).
- Organizaciones de NNA (si existiese).
- Autoridades y/o dirigentes locales/comunidad/sindicato.
- Lideresas y Líderes religiosos (Iglesia católica, evangélica, etc.)



Los grupos focales en las 6 zonas foco del estudio tuvieron la participación total de:

Grupo	Nº Participantes mujeres	Nº Participantes hombres
Adolescentes de 10 a 14 años	89	66
Adolescentes de 15 a 19 años	81	84
Cuidadoras y cuidadores	34	25
Profesores y profesoras	18	10

Se realizaron 38 entrevistas a profesionales de salud, funcionarias/os de departamentos de protección y defensoría de la niñez en las 6 zonas de intervención del proyecto<sup>6</sup>.

---

6 La lista detallada de los cargos de las personas entrevistadas y lugar de origen en anexo 1.



# 4 Resultados

La información presentada en esta sección da cuenta de los grupos de referencia de las y los adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, así como, de las normas sociales que influyen en las tres categorías de análisis planteadas para el estudio: Embarazo Adolescente, Transmisión del VIH e ITS, Violencia de Género.

La descripción de los resultados va acompañada de algunas de las frases expresadas por las y los participantes del estudio, en modo viñetas, las cuales reflejan, en algún grado, las formas de internalización de las normas sociales a través del lenguaje, dichos sociales y formas de expresión.

## **Grupos de referencia identificados por las y los adolescentes:**

Las y los adolescentes mencionaron diferentes referentes como parte de su aprendizaje y modelo de roles, siendo principalmente las y los familiares del círculo más cercano quienes son valorados como más importantes e influyentes. A medida que la disponibilidad y cercanía con estas personas se dificulta, los referentes familiares son remplazados por sus pares (amigas y/o amigos), docentes cercanos, profesionales de salud conocidos/as y por las redes sociales.

### **■ La Familia**

La madre y el padre, sobretodo la madre, fueron mayormente reconocidos por las y los adolescentes de ambos grupos de edad como sus mayores referentes. Aún cuando las y los adolescentes muestren una postura crítica frente a las creencias de sus madres y padres con relación al tema, los mandatos familiares siguen siendo significativamente influyentes en guiar los comportamientos e ideas acerca de la vivencia de su sexualidad. Cuando se percibe que la comunicación y espacios de diálogo con estas figuras son insuficientes, las



y los adolescentes miran y buscan a otras personas y espacios en los cuales encontrar respuestas y soporte.

Las tías o las madrinas, por la cercanía al núcleo familiar, son identificadas también como referentes. Esto ha sido manifestado en mayor frecuencia por las adolescentes mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años.

Las hermanas y hermanos mayores cumplen también un rol referencial, sobretodo relacionado a ser modelos de comportamiento y formas de relacionarse con personas del otro sexo.

### ■ Amigas y amigos - pares

Las dudas y curiosidades se depositan con mayor confianza en las y los pares cercanos, a quienes se les atribuye una relación de amistad. La información se busca e intercambia con las amigas y amigos en espacios y situaciones de intimidad.

Por otro lado, las personas de edades similares que no se consideran dentro del círculo de amistad se perciben como referentes para medir y comparar los propios cambios anatómicos, emocionales, sociales y comportamentales.

## ■ Profesionales

Las profesoras de Biología y Educación Física fueron identificadas como referentes en torno a proveer información sobre temas de sexualidad cuando miembros familiares no están cumpliendo dicha función.

Algunas adolescentes mujeres mencionaron a profesionales de salud como referentes tanto para proveer información como para desmotivar su búsqueda y que señalan son de quienes se percibe mayor juzgamiento alrededor del tema, por ejemplo, las regentes farmacéuticas.

## ■ Internet y espacios virtuales

Las redes sociales funcionan como una fuente de información que permite acceso libre, despreocupado y despersonalizado, cuyo anonimato se explota para evitar la mirada, el control y el castigo. El aprendizaje de los temas alrededor de la sexualidad se realiza a través de la consulta virtual en redes sociales.

## ¿Cuáles son las normas sociales que guían el comportamiento de las y los adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años respecto al embarazo, al VIH/SIDA y la violencia basada en género?

### Embarazo adolescente

Cuando las y los participantes del estudio dialogan sobre la adolescencia, dirigen sus percepciones hacia la pubertad. Los cambios físicos que están atravesando sus cuerpos son considerados normales, sin embargo, experimentar los mismos dificulta su vivencia cotidiana. Se expresa que el hecho de poder observar cómo las transformaciones físicas ocurren en los cuerpos de las y los semejantes permite tomar conciencia sobre los propios cambios. En este sentido, la mirada y la opinión de sus pares, cobra mayor relevancia para el desarrollo de la propia imagen.

*“De los cambios lo más difícil ha sido la menstruación, porque a veces es irregular, te puede pasar en el colegio, eso es grave”.*

Mujer Adolescente de 15 a 19 años. El Alto, Zona Urbana.

En el caso de las adolescentes, sobretodo de las de 10 a 14 años, la menarquia cobra un valor simbólico como la prueba física que demarca el inicio de la transición hacia la juventud. El hecho de



experimentar la menstruación incide en la vida personal y social debido a que genera sentimientos de preocupación, vergüenza, incomodidad, inseguridad y ansiedad, ya que su existencia remite a la condición de futuras mujeres adultas.

*“A algunas chicas les baja la menstruación en el colegio, entonces se asustan y pasa que los chicos son molestos con eso, algunos se mojan con agua la parte de las nalgas o de adelante burlándose de nosotras y nuestra menstruación, con eso las chicas nos sentimos mal”.*

Mujer Adolescente de 10 a 14 años. San Borja - Beni.

En el caso de los adolescentes, hay una negación a hablar sobre sus cuerpos, aunque se manifiesta una constante comparación con el cuerpo de los demás hombres. Si bien los adolescentes notan los cambios que experimentan sus cuerpos, existe un desconocimiento marcado del mismo y de sus procesos, además de la resistencia a dialogar sobre experiencias como las eyaculaciones.

*“Tenemos más confianza en nuestras mamás porque son mujeres, pero no les hablamos abiertamente de estos temas, si les preguntamos, se ponen histéricas, porque piensan que vamos a hacer algo malo”.*

Mujer 10 a 14 años. Zona Sur de Cochabamba.

Tanto las y los adolescentes, se refieren a la adolescencia como una etapa de mucha dificultad para manejar, expresar y comprender los sentimientos y emociones que experimentan cotidianamente. La adolescencia es coloquialmente denominada como “la edad del burro” haciendo alusión a que es una etapa caracterizada por la impaciencia, rebeldía, incapacidad para controlar las emociones, curiosidad sexual y maduración biológica, psicológica y emocional y por la que todas las y los adolescentes pasan. Sin embargo, esa idea acerca de la adolescencia está mediada por estereotipos de género que sancionan o recompensan conductas o actitudes de acuerdo con lo que se espera de una mujer y un hombre.



*“Mi papá dice que debo ser un ejemplo para mis menores, cuando sea grande sabré de las relaciones sexuales. Piensan que soy tonto”.*

Hombre Adolescente de 10 a 14 años. El Alto Zona Periurbana.

Cuando se trata de temas alrededor del desarrollo sexual, las y los adolescentes manifiestan miedo y falta de confianza para entablar el diálogo, mucho más cuando se trata de obtener información sobre sus cuerpos, los cambios, las sensaciones eróticas y el inicio de relaciones coitales. Las y los adolescentes afirman sentirse censurados, negados y sancionados por la población adulta, razón por la cual, recurren a sus pares o a plataformas digitales en la internet para saciar sus dudas, manteniendo el anonimato y la impersonalidad. En algunos casos recurren a tías, tíos, madrinas u otros familiares.

*“De las relaciones sexuales aprendimos en el internet, después de una relación sexual se tiene wawas, por lo cual se casan, una vez casados se pelean”.*

Hombre Adolescente de 10 a 14 años. El Alto Zona Urbana.

Para todos los grupos participantes en el estudio, el embarazo adolescente se concibe, como algo negativo, como un error que limitará las proyecciones y perspectivas futuras de las y los adolescentes, atribuyéndole características de irresponsabilidad y de arruinar la vida de las personas involucradas. Sin embargo, a pesar de su connotación negativa, la prevalencia del embarazo adolescente en dichas zonas<sup>7</sup> se sustentaría en las siguientes *normas sociales* identificadas:

- *La llegada de la eyaculación en los hombres marca el inicio del deseo sexual y el encuentro coital, los cuales, de no ejercerse, pondrían en cuestionamiento su masculinidad dentro del grupo de referencia.* Los adolescentes y el grupo de referencia atribuyen estos cambios al primer paso a constituirse en “hombre” y en una necesidad natural atribuida al hombre para su “desahogo”.

*“No hay hombre que se retenga [niegue] de tener relaciones sexuales”.*

Hombre Adolescente de 15 a 19 años. Villa Tunari, Cochabamba.

- *La llegada de la menstruación en las mujeres marca el inicio de la reproducción y de la atribución a “estar listas para iniciar encuentros sexuales”.* Esto marca la responsabilidad atribuida a ellas para “aceptar (o no) los deseos naturales del hombre a ejercer su sexualidad coital”.

<sup>7</sup> Ver: “Beni es la región donde se registró el mayor número de embarazos en menores de 15 años, en el periodo enero-julio 2020”; <https://comunicacion.gob.bo/?q=20201001/30823>



Surge la expresión común “El hombre propone y la mujer dispone”. Se expresa la creencia que los grupos de referencia entenderían que, si la adolescente no acepta tener relaciones coitales con su pareja, podría demostrar que no ama lo suficiente a su pareja, por lo tanto, puede ser abandonada o, por el contrario, si acepta tener una relación coital, podría ser estigmatizada como “promiscua” o “chica fácil”.

*“Las mujeres deben hacerse respetar más, los hombres son perversos, la mayoría ve pornografía y se envician con eso, en la TV dice que hay violaciones por eso”.*

Mujer Adolescente de 10 a 14 años. El Alto urbano.

- Las adolescentes son las responsables de prevenir el embarazo y las consecuencias de un embarazo. Las creencias tanto en el grupo adolescente, como en el grupo de referencia adulto señalan que, al ser las adolescentes quienes se embarazan, son “las que tienen la obligación de cuidar su cuerpo”. De quedar embarazadas, son ellas las culpables “por no hacerse respetar”, eximiendo al hombre de la responsabilidad del hecho por ser parte de sus “deseos naturales”.

*“Cuando yo me embarace, mi chico se fue al cuartel y me dijo que era mi problema”.*

Mujer Adolescente de 10 a 14 años. Villa Tunari, Cochabamba.

- Las adolescentes son estigmatizadas como “promiscuas o desenfrenadas” cuando buscan tomar decisiones sobre uso de anticoncepción o prevención del embarazo. Las adolescentes son estigmatizadas por sus pares y adultas/os referentes si buscan información o desean hablar con alguien sobre el tema. También son estigmatizadas como promiscuas por sus parejas sexuales, si estas expresan temores o se niegan a tener relaciones coitales o a prescindir del uso de preservativos. Así mismo, se piensa que si existen relaciones coitales y una persona no se embaraza caerá en relaciones coitales desenfrenadas.

*“Dicen algunas madres, ella se lo buscó, ella que se haga cargo cómo va a mantener a ese hijo”.*

Hombre Adolescente de 15 a 19 años. Riberalta, Beni.

- No se debe hablar de sexualidad con niñas, niños y adolescentes porque eso los incita a iniciar una vida sexual promiscua y sin protección. Esta creencia es altamente validada por los grupos



referentes conformados por gente adulta e influye en el tipo de información que se brinda en escuelas y en las familias con respecto a la sexualidad. De igual modo, esta creencia influye negativamente en la conducta de búsqueda de información o diálogo por parte de las y los adolescentes alrededor de la sexualidad por el temor de ser cuestionados/as o estigmatizados/os.

*“Cuando le hablas a los chicos sobre los condones, ellos piensan que tú eres una chica fácil”.*

Mujer Adolescente de 15 a 19 años. Riberalta, Beni.

- La unión entre adolescentes frente a un embarazo no deseado o no planificado parará el desenfreno, evitará el abandono y un aborto. Esta creencia fue manifestada desde el lado de algunos/as cuidadores y avalada por algunas adolescentes mujeres frente a las posibles consecuencias de enfrentar una maternidad solas y sin apoyo.

*“Si una se embaraza, o las dejan, las hacen abortar o las hacen casar, algunas son mal miradas”.*

Mujer Adolescente de 10 a 14 años. San Borja, Beni.

### **Otros factores no sociales que mantienen el embarazo adolescente:**

- La falta de información correcta sobre métodos de planificación familiar y del aborto como alternativa de emergencia. Si bien esta puede ser una razón, no es la más determinante ya que como se indica líneas arriba, las normas sociales con relación a los roles de género y al ejercicio de la sexualidad en la adolescencia juegan un papel mayor.
- La menstruación en las adolescentes entre 10 y 14 años es percibida como algo preocupante que las hace sentir vergüenza y les genera ansiedad. Las adolescentes no reciben información al respecto y no tienen los recursos para afrontarlo cuando llega.

### **Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA**

Las y los adolescentes indican la necesidad de recibir información certera y científica que oriente claramente acerca de los cuidados para evitar situaciones de riesgo relacionadas a las infecciones de transmisión sexual. La opinión de las y los adultos es importante para las y los adolescentes, es así que, se demanda que sean las y los cuidadores primarios, las y los educadores y el personal



de salud quienes establecen los espacios de comunicación sobre las formas de prevención y tratamiento.

Sin embargo, pese a que pareciera que una de las causas principales que incrementa el riesgo de ITS y VIH/SIDA en las y los adolescentes es la falta de información clara sobre los métodos de protección y las características de estas infecciones, ciertas normas sociales influyen en las conductas de riesgo de las y los adolescentes, las cuales se presentan a continuación:



- *El uso del condón es un obstáculo para disfrutar del coito y del placer.* Esta norma es validada sobre todo por los hombres adolescentes quienes expresan frases como “con condón no se siente igual” o “en ese momento (relaciones sexuales coitales) no hay cabeza para pensar en eso”. Los adolescentes hombres consideran que esta es una práctica común entre los adolescentes ya que prioriza el disfrute en plenitud de la pareja, el coito como desahogo a sus deseos naturales al mismo tiempo de ser una muestra de masculinidad. Desde el plano de la masculinidad hegemónica, los adolescentes que contrajeron una ITS son percibidos como aquellos que “ya se hicieron hombres”, es decir, que lograron sostener una relación coital y que las adolescentes que la contrajeron son personas promiscuas.
- *No usar condón demuestra que “hay amor y fidelidad” hacia la pareja.* Las adolescentes mujeres y hombres señalan que el uso o no uso de preservativos es utilizado como una prueba para demostrar “amor” y “fidelidad” de parte de sus parejas, sobretodo de parejas femeninas a masculinas. Se considera que es el hombre el encargado de proponer el uso, comprar y utilizar el preservativo.
- *El uso del condón prepara a las y los adolescentes para sostener vidas promiscuas y desenfrenadas.* Esta norma es legitimada por algunos grupos de referencia adultos (cuidadores y profesionales de salud) con ideas conservadoras quienes señalan que el compromiso afectivo y posibilidad de conformación de pareja se pone en riesgo. En esta línea, se atribuye que las personas que adquieren el VIH tienen un “merecido castigo a sus conductas eróticas y coitales”; y que quienes hablan de ello o fomentan el uso de preservativo contribuyen a arriesgar a las y los adolescentes a que lo adquieran, por

lo que, en muchos casos, el personal de salud evita hablar del tema con adolescentes. Las y los adolescentes perciben que dichas posturas son parte de un cuestionamiento a vivir su sexualidad siendo adolescentes, por lo que encuentran difícil encontrar espacios para dialogar sobre el tema con estos grupos. Tanto adolescentes mujeres como hombres señalan sentir vergüenza de hablar sobre el uso y adquisición del condón con sus madres, padres e incluso con personal farmacéutico por temor a cuestionamientos o represalias.

*“Hay profe, como nos va a hablar de eso, eso es pecado”.*

Mujer Adolescente de 10 a 14 años. Shinahota, Cochabamba.

*“Mi papá le dijo a mi mamá que no se debe hablar de este tema en mi casa, solo los adultos deben saber”.*

Hombre Adolescente de 10 a 14 años. Shinahota, Cochabamba.

*“Si me diera vergüenza ¿qué pensaría la que me está vendiendo?”*

Mujer Adolescente de 10 a 14 años. Municipio Sur de Cochabamba.

### **Otros factores no sociales que mantienen las conductas de riesgo frente a las ITS/VIH/SIDA:**

- Existe conocimiento general acerca del uso de los profilácticos para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, se evidencian dudas y vacíos acerca de su correcto uso durante la relación coital.
- Desconocimiento de lo que significa el VIH a diferencia de la fase SIDA y de la invulnerabilidad atribuida al grupo adolescente.

### **Violencia basada en género**

La gran mayoría de las y los participantes del estudio reconocen la existencia de la violencia basada en género en sus diferentes formas: física, psicológica y sexual, en sus espacios de socialización y comunidades. En sus discursos, los estereotipos y prejuicios por género son bastante marcados y es a partir de ellos sobre los que basan la reproducción de comportamientos que refuerzan roles de género tradicionales y justifican formas de violencia en contra de la mujer.



Las normas sociales identificadas como más influyentes en la perpetuación de la violencia basada en género son las siguientes:

- *Las mujeres deben ser tiernas, delicadas y sacrificadas, esa es su naturaleza, por eso deben prepararse para ser buenas madres y trabajadoras.* La sanción frente al incumplimiento de dichos roles sociales que se esperan de una mujer son el abandono, la soledad y la violencia como método de corrección.



*“Por una parte, la chica tiene la culpa, porque no debía ir a tomar bebidas alcohólicas solo con chicos, porque se suponía que algo podía pasar”.*

Mujer Adolescente de 15 a 19 años. El Alto, La Paz.

- *Los hombres tienen atributos propios a la conquista, a la apropiación y a la producción de bienes, “los hombres son duros, torpes e infieles por naturaleza por eso precisan desahogo antes de ser cazados”.* Se espera que los hombres asuman estereotipos de dureza para los que se les exige no llorar, manifestar conductas torpes y mostrar desapego afectivo (lo que se considera natural en ellos), al tiempo que se les depara una gran posibilidad de ser maltratadores. La sanción frente al incumplimiento de dichos roles es el cuestionamiento a su virilidad, poder, fuerza y masculinidad en general.

*“Mayormente tiene la culpa los dos, la chica por vestirse provocativa, eso provoca al hombre por que el hombre es débil”.*

Hombre Adolescente de 15 a 19 años. Riberalta, Beni.

- *La mujer es el “territorio de conquista o conquistado” y el hombre “el conquistador de ese territorio”.* Esta norma está a la base de la justificación y sanción diferenciada para hombres y mujeres en referencia a la violencia sexual. A los hombres que cumplen con el estereotipo de ser quienes enamoran, conquistan y tienen coito, son recompensados con el reconocimiento de su masculinidad; de lo contrario, son sancionados a través del cuestionamiento de su rol como hombres. En el caso de las mujeres, se espera su sumisión y la aceptación que los deseos del hombre son naturales; es así que, una violación sexual termina siendo una responsabilidad atribuida a la mujer por haber “provocado en el hombre sus deseos naturales de conquista”. Los grupos de referencia toleran conductas negativas referidas a

la violencia, en particular a la violencia sexual, en unos (generalmente los hombres) y no en las otras (generalmente las mujeres).

*“La prueba de amor es tener sexo, el hombre generalmente la pide, las chicas deben pensar muy bien como satisfacer a los machos”.*

Hombre Adolescente de 15 a 19 años. El Alto, La Paz.

- *La prueba del amor* (relaciones coitales) como muestra de amor y fidelidad en relaciones en la adolescencia. Las adolescentes y los adolescentes asumen que este comportamiento es común entre sus pares. Las sanciones frente al no consentimiento de la pareja mujer es el abandono o incluso la violencia sexual del cual luego son responsabilizadas; mientras que para los hombres es el cuestionamiento a su virilidad.

*“Los chicos manipulan a las chicas, le dicen si me querés vas a salir conmigo, si me querés vas a hacer esto, si me querés vas a tener relaciones conmigo, vas a hacer lo que yo quiera”.*

Mujer Adolescente de 15 a 19 años. Riberalta, Beni.

- La idealización del amor romántico manifestado en formar una relación de pareja por encima de cualquier proyecto de vida, siendo la violencia parte de las dificultades de *mantenerla*. Las y los adolescentes, así como los grupos de referencia, refuerzan la creencia que para lograr mantener una relación de pareja y no ser “abandonadas” cualquier artilugio es necesario, incluso aceptar la violencia o la infidelidad. Aquellos o aquellas que no forman pareja, hombres y mujeres, son estigmatizados por el grupo como fuera de la normalidad, cuestionándose su orientación sexual o identidad de género. Las y los adolescentes mencionan también como referentes a las imágenes y mensajes de programas de televisión, tipo telenovelas. Se interioriza la idea que amar es sufrir despersonalización y ceder la capacidad de existencia, autodeterminación y decisión sobre la vida y el cuerpo. La violencia simbólica y comunicacional se disfraza en frases románticas que pueden viabilizar violencias psicológicas, sexuales o físicas.

*Algunos dicen “vos sos mi mujer, estas para darme placer y que el hombre debe trabajar y la mujer estar en la casa, ser ama de casa”.*

Mujer Adolescente de 15 a 19 años. San Borja, Beni.



- *La tolerancia o silencio cómplice frente a actos violentos dentro del seno familiar se traduce en creencias como “las cosas de pareja son de pareja” o “los trapos sucios se lavan en casa”. Esta norma social es reforzada en la experiencia modelada de la dinámica de relación entre los cuidadores en donde, en varios de los casos participantes, se revictimiza a las madres que no toleran y no silencian la violencia. De igual modo, se castiga cualquier expresión emocional o de empatía en los adolescentes que les prevenga de violentar por ser una forma de no legitimar una masculinidad hegemónica. Se asume que la denuncia o exposición del hecho pone en riesgo la reputación de las personas en sus grupos de referencia “qué dirá la gente”, “seguro ella se lo merecía”, “él tiene que hacerse respetar”.*

*“Debe denunciar la víctima, pero cualquiera puede hacer la denuncia, hasta el vecino. Muchas veces las víctimas no denuncian por vergüenza o miedo a lo que le dirá la gente”.*

Hombre Adolescente de 15 a 19 años. Riberalta, Beni.

- *Aceptación de la infidelidad de la pareja masculina, mientras sigas siendo la pareja formal. Esta norma social se fundamenta en la idea que los hombres son por naturaleza infieles y serán cuestionados en su hombría de ser fieles. Por su parte, las mujeres, de no aceptar dicha condición, serán abandonadas. Una expresión mencionada por las y los adolescentes en relación con este tema es “tu madre es la iglesia, las demás son las capillas, así fue y así será”.*

*“Se hace denuncia, muchas veces más para sacar pensiones para mantener al hijo, otras para ellas mismas, otra para mantener al amante”.*

Hombre Adolescente de 15 a 19 años. Riberalta, Beni.

## **Otros factores no sociales que refuerzan la violencia de género**

- Barreras para el acceso a la justicia frente a una denuncia de violencia contra la mujer: las denunciadas son culpabilizadas por el hecho, se promueven acuerdos entre las partes la sobreviviente – el perpetrador.



# 5

## Conclusiones

La presente investigación visibiliza el impacto de las normas sociales en tres situaciones trascendentales en las vidas de adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 19 años como son el embarazo, las ITS/VIH/SIDA y la violencia basada en género.

Los resultados muestran que las normas sociales identificadas actúan dentro de un sistema de relaciones de poder conformadas por construcciones sociales sobre un tipo de feminidad y masculinidad que se trata de imponer a los géneros. Esto demarca aquello que las personas deben ser mientras construyen su identidad de género, la forma en que experimentan su corporalidad y la forma en la que establecen sus relaciones con otras personas. Además, influye en las expectativas en relación a la autonomía y capacidades de las personas por su edad u otras dimensiones de vida diferentes a las hegemónicas (culturales, orientación sexual, etnia, discapacidad, etc.).

En el caso del embarazo en la adolescencia es posible reconocer lo siguiente:

- Los grupos de referencia reconocen al embarazo como un hecho negativo en la vida de las personas adolescentes, si bien manifiestan que este debería darse cuando una mujer es adulta, está casada o tiene los suficientes recursos para llevarlo adelante, se muestran resignados a que pueda aparecer en la adolescencia, incluso en la pubertad. Lo que llama la atención es que la “culpa” que esto suceda es atribuida a la mujer adolescente, considerando que es ella quien debe evitarlo, rechazando las propuestas “naturales” de los hombres para sostener relaciones coitales.
- Las y los adolescentes de 15 a 19 años, reconocen el embarazo como un hecho negativo en la vida de las personas adolescentes, hablan de él con preocupación y lo ven como un castigo al mal comportamiento de las mujeres o a la insistencia para el desahogo coital de los hombres, pues entienden que las relaciones coitales pueden generarlo, pero



se mueven en mitos diversos como que “la primera vez no puede suceder un embarazo”. Existe mayor mención de la posibilidad de un aborto que del manejo de métodos anticonceptivos.

- Las y los adolescentes de 10 a 14 años centran su interés en la adolescencia como una edad conflictiva a la que llaman “la edad del burro”; plantean que cuando llegan a la pubertad, cuyo referente principal es la menstruación o la eyaculación, manifiestan conductas de rebeldía y rechazo a las recomendaciones del mundo adulto, mediado por el alejamiento afectivo que tienen del grupo de referencia respecto a temas importantes para su vida.
- Tanto los grupos de referencia como las y los adolescentes reducen su comprensión de la sexualidad a la práctica coital, centran su atención en la menstruación y la eyaculación, construyendo mitos y reforzando normas sociales de género discriminatorias en torno a las mismas, lo que impide y obstaculiza la guía y acompañamiento intergeneracional en las vivencias propias al desarrollo psicosexual, al desarrollo afectivo y al desarrollo relacional.

- Ante la ausencia de la guía de parte de adultas y adultos, las y los adolescentes acuden a sus pares que tienen información similar a la que ellas y ellos tienen o buscan información en el internet o las redes, cayendo, muchas veces, en información morbosa o distorsionada.

En el caso de las ITS/VIH/SIDA es posible reconocer lo siguiente:

- Las normas sociales identificadas estarían mayormente asociadas a las creencias y normas alrededor del uso del preservativo, es decir, su uso o no, definirá las sanciones o recompensas sociales atribuidas a las mujeres y hombres adolescentes de manera diferenciada.

Otros factores no sociales a la base del incremento del riesgo de transmisión se centran en lo siguiente:

- Las y los adolescentes de 15 a 19 años reconocen las ITS, especialmente el VIH/SIDA, como enfermedades peligrosas, sin embargo, no les son tan significativas o preocupantes como el embarazo, las atribuyen a la práctica promiscua de los hombres. Incluso cuando hacen mención del condón, lo refieren más como una posibilidad de prevenir un embarazo que como un recurso para prevenir infecciones de transmisión sexual.
- Las y los adolescentes de 10 a 14 años no pudieron brindar información sobre las ITS y el VIH/SIDA.
- Tanto los grupos de referencia como las y los adolescentes demuestran poco conocimiento sobre las ITS y el VIH/SIDA; generalmente, las relacionan con el uso del condón. Por otra parte, es notable el desconocimiento de las características del VIH/SIDA. Los grupos referentes adultos apelan al morbo al referirse al tema o hacen uso de dicha información para generar temor al ejercicio coital en las y los adolescentes.

En el caso de la violencia basada en género, es posible reconocer lo siguiente:

- Los grupos de referencia asumen la Violencia basada en género (VBG) como parte de la cotidianidad y muestran conformismo frente a la misma. Si bien manifiestan su desacuerdo con conductas machistas que limiten las potencialidades de mujeres y hombres, no manifiestan disposición para cambiarlas en su propia vida. Los comportamientos considerados propios para mujeres y propios para hombres se mantienen en su práctica y son transmitidos en sus recomendaciones hacia las nuevas generaciones.



- Las relaciones de pareja siguen asumiéndose en función de la conformación de una familia clásica, como posibilidad de reproducción y de producción, y se sigue sosteniendo la idea que las personas nacieron para casarse y tener hijas e hijos.
- Las y los adolescentes de 15 a 19 años reconocen la VBG, especialmente en las relaciones de pareja. Se reconoce que en la sociedad se piensa a las mujeres como objetos, como personas destinadas al placer de los hombres y como madres sacrificadas; así como se reconoce que en la sociedad se piensa a los hombres como agresores en potencia, como personas que buscan el desahogo y como quienes abandonarán en el futuro a sus hijas o hijos.
- Se mantiene el romance como justificación para la tolerancia a relaciones de pareja mediadas por el machismo; se hace referencia a la presión del grupo de pares para repetir conductas que les lastiman. La frase que resume las percepciones de las y los adolescentes es “el hombre propone y la mujer dispone” que termina asumiendo al hombre como el cazador, el acosador, el incontrolable y a la mujer como la presa, la víctima y la provocadora.
- Las y los adolescentes de 10 a 14 años reconocen la VBG en situaciones de abuso y de violación, de las que son objeto niñas, niños y adolescentes generalmente de parte del mundo adulto. Mantienen la idea romántica de la conformación de pareja, asumiendo que ésta podría sacarles de las situaciones de violencia que viven en sus hogares.
- Tanto los grupos de referencia, como las y los adolescentes, reconocen las expresiones de VBG, las identifican en sus interacciones, diálogos y conversaciones, pero al mismo tiempo las asumen como parte de la vida y que irremediamente se encontrarán con situaciones que les obligarán a sacrificar sus proyectos de vida en pos de la conformación de una familia.

# 6

## Recomendaciones

La eliminación de las barreras para el ejercicio de una sexualidad segura, sana y placentera, libre de embarazos no deseados e ITS/VIH/SIDA, y VBG en las y los adolescentes, precisa transversalizar una mirada feminista y un enfoque de igualdad de género que permita eliminar aquellos mandatos que se constituyen en normas sociales negativas para su vida, proyectando la posibilidad de generar normas sociales positivas para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes.

En el entendido que una norma social es una regla de comportamiento que las personas prefieren cumplir asumiendo que la mayoría de las personas en su red de referencia se ajustan a ella -expectativa empírica- o que la mayoría de las personas en su red de referencia creen que deberían ajustarse a ella -expectativa normativa/mandato social; y comprendiendo que así como pueden existir normas sociales negativas, se pueden construir normas sociales positivas, es preciso realizar un trabajo transformador sobre las primeras, en tanto su efecto puede incidir negativamente en la mayor parte de la población y especialmente en la vida de niñas, niños y adolescentes, perpetuando prácticas que ya afectaron a anteriores generaciones; para luego fortalecer la construcción de las segundas.

El fortalecimiento de las normas sociales positivas, como parte de las construcciones de género, está mediado por el uso del poder en las relaciones interpersonales, a diferencia de un uso de poder dominante y opresivo que promueve normas sociales negativas, esta deberá promover un uso adecuado del poder de una forma equilibrada y equitativa. En base a las cuatro categorías explicadas en la sección del marco teórico, se recomienda lo siguiente:

- **Poder y sexualidad:** Es preciso alentar y construir una norma social positiva que viabilice el autocontrol de los cuerpos, la ruptura de las barreras existentes para la vivencia de una sexualidad responsable, placentera y libre, la posibilidad de decisión sobre la reproducción y anticoncepción, así como la vivencia plena de la orientación sexual, de la identidad de género

y la expresión de los afectos; derechos de las personas independientemente que sean mujeres u hombres.

■ **Poder y socialización por género:**

Es preciso alentar y construir normas sociales positivas que viabilicen el acceso de las y los adolescentes a una educación equitativa e igualitaria. Que busque potencializar sus aptitudes y capacidades y estas se desarrollen plenamente, de tal forma que sus cogniciones, afectos y comportamientos respondan a la esencia de su ser.

■ **Poder y diferencias de edad:**

Es preciso alentar y construir una norma social positiva que viabilice el reconocimiento que niñas, niños y adolescentes son personas de derechos, que tienen la capacidad de pensar, sentir y actuar por sí mismas y, por lo tanto, de decidir; que si bien el entorno social debe cerciorarse que estén satisfechas sus necesidades de alimentación, salud, educación, comunicación e ingreso al mundo social, también tiene como función el acompañar el desarrollo de capacidades, potenciándolas.

■ **Poder y cultura:**

Es preciso alentar y construir una norma social positiva que viabilice la comprensión que todas las personas en el mundo somos diversas, así como la naturaleza misma lo es, que las capacidades cognitivas, afectivas y comportamentales de las personas son diversas y que gracias a ello es posible la existencia del planeta.



Con relación a estrategias concretas, según los resultados encontrados en el presente estudio, se recomienda lo siguiente:

- Promover las potencialidades de las y los adolescentes, fortaleciendo las capacidades inherentes a cada una/o para que pueda construir su Plan de Desarrollo Personal.
- Generar el empoderamiento de mujeres y hombres cuestionando y transformando de raíz los estereotipos sexuales y de género cuya base sea racista, clasista, machista con acciones destinadas a fortalecer la autoestima, el autoconcepto, la autovaloración y la autoeficacia.
- Fortalecer la resiliencia entendiendo esta como la capacidad de superación de situaciones adversas haciendo de ellas experiencias de vida que empoderan a la persona y que se constituyen en posibilidades de guía para otras personas.
- Evidenciar el liderazgo como la capacidad inherente a todas las personas, cuestionando la idea que son algunas personas, especialmente hombres, quienes nacen para liderar, mientras que otras nacen para ser lideradas.
- Fortalecer la autodeterminación y la toma de decisiones como capacidades que se constituyen en base para desarrollar el derecho a la autonomía de los cuerpos y de las vidas de las personas.
- Evidenciar que los talentos humanos no tienen sexo, ni género, sino que se trata de aptitudes diversas que se constituyen en capacidades que hacen que cada persona se potencie en su individualidad.
- Fortalecer la capacidad de emprendimiento que tiene cada persona desde su niñez, identificando esta capacidad desde la niñez hasta la ancianidad, como manifestación de la creatividad de toda persona.
- Evidenciar que la posibilidad de generar asociaciones para la exigencia de derechos crece cuando las personas conocen sus derechos y sus deberes, además de partir de sus potencialidades.
- Fortalecer la capacidad de protagonismo y para la incidencia de las y los adolescentes, enfatizando el trabajo con las niñas y mujeres adultas como base para el encuentro de la equidad y de la igualdad.



La formación en salud sexual y salud reproductiva debe aparejarse a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos, apuntando a cuestionar y transformar aquellos mandatos que se constituyen en normas sociales negativas para el ejercicio de la sexualidad y de sus derechos, para:

- Reconocer nuevas masculinidades y feminidades positivas a través de erradicar los estereotipos de género hegemónicos propios de una lectura patriarcal de la realidad. Al asumir el género como un constructo social, es decir, que es sujeto a ser cambiado, se eliminarán aquellos estereotipos que hacen daño a mujeres y hombres y que se normalizan y transforman en mandatos.
- Analizar el embarazo como un hecho natural, pero reconocer los procesos fisiológicos, sociales, legales, afectivos, económicos que transcurren a través de él; de manera que se asuma que este debe ser una decisión en plenitud y no motivo de azar o de unión forzada de una pareja. Generar la conciencia que un embarazo adolescente no sólo pone en riesgo la vida de la mujer, sino que puede truncar los planes de desarrollo personal de las personas que engendraron un nuevo ser.
- Conocer en profundidad lo que significa la sexualidad, impulsando la comprensión que en sexualidad, sexo, coito y erotismo no son lo mismo; que tenemos un sexo biológico, un sexo legal, un sexo psicológico y un sexo social que constituyen nuestro “ser en el mundo”; que cada etapa de nuestras vidas tiene diferentes formas de manifestación en la sexualidad.
- Fortalecer el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos de vida de una persona sexuada y de los derechos reproductivos como derechos relacionados a la práctica coital y a la decisión de reproducirse o no, será muy importante para que las personas reconozcan la diversidad biológica que nos hace diferentes entre todas y todos; reconozcan la diversidad psicológica que manifiesta las capacidades diversas de enamoramiento; reconozcan la diversidad legal que viabiliza el reconocimiento jurídico de las diversidades; reconozcan la diversidad social para identificar al género como un constructo social y no como un hecho natural.
- Viabilizar la información de las características de los métodos anticonceptivos, para que las y los adolescentes cuenten con un recurso que les permita realizar toma de decisiones asertivas cuando decidan sostener relaciones coitales. Así mismo, abordar las posibilidades de interrupción de embarazo que son legales en Bolivia, para que no caigan en prácticas de aborto clandestino.





- Profundizar la información sobre infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH/ SIDA, que son usadas como amenazas discursivas por parte de los grupos de referencia. Intensificar la información relacionada con el uso correcto de un preservativo para evitar o aminorar transmisiones o contagios.
- Fortalecer el reconocimiento de la violencia como un estado de tensión en la lucha por el poder, viabilizar la identificación de los niveles de violencia, así como sus diferentes manifestaciones, para enfatizar las formas de violencia que aparecen en las relaciones de pareja, especialmente aquellas que tienen que ver con las opresiones en razón de género.
- Viabilizar el reconocimiento de la existencia de diferentes formas de violencia sexual que deben ser detectadas para su prevención, de manera que las y los adolescentes puedan desarrollar acciones de autocuidado frente a la privación, a la exacerbación, seducción, acoso, violación o comercialización de su sexualidad, de su cuerpo y de su vida. Así mismo facilitar el reconocimiento de los delitos en contra de la libertad sexual de las personas y las posibilidades de denuncia.

La formación para el reconocimiento de las familias en su diversidad se constituye en una necesidad imperiosa para romper con aquellos mandatos sociales que se encarnan en la institución familiar y van transmitiéndose de generación en generación. Por ello será importante trabajar para:

- Reconocer las diversas composiciones de las familias, en lugar de estereotiparlas en un modelo único, marianista o hegemónico, de manera que se elimine o minimice el hecho que existan niñas, niños y adolescentes, que se sientan inadecuados/as o fuera de lugar por la composición de su familia, generando traumas en su vidas o construcciones identitarias frágiles.
- Fortalecer las potencialidades de las personas, desde el reconocimiento mismo de su diversidad sexual, de género, social, legal, étnica, cultural y social.
- Generar el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, promoviendo capacidades de escucha y contención, de diálogo y de exigencia, de resolución de problemas y de conflictos y de construcción de valores.
- Fortalecer habilidades de crianza sin violencia y enmarcadas en la cultura de paz, evidenciando las normas sociales negativas develadas en la presente investigación, para generar la construcción de normas sociales positivas que viabilicen un plan familiar que genere personas plenas, libres y propositivas en un mundo igualitario.



## Bibliografía

Afanador Castañeda, H. (Diciembre de 2017). Concepciones sobre sexualidad en adolescentes y padres, a partir de psicodramas. (U.A. Manizales, Ed.) *Ánfora*, 24(43), 87-108.

Alonso, A. (2016). *Violencia de género y comunicación*. Sociedad Latina de comunicación social. Málaga España.

Beauvoir, S. (1968). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo Veinte.

Berger, P., & Luckmann, T. (2006). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bicchieri, C. (2017). *Norms in the wild. How to diagnose, measure, and change social norms*. New York: Oxford University Press.

Bustos A., F., Elias D., F., & Bertolini R., P. (2011). Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. *ANACEM*, 5(2), 123-127.

Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Ediciones Paidós. Impreso en España.

Candelario Moros, M. (Enero de 2013). Aproximaciones en torno a la violencia generada en contra de adolescentes embarazadas. *Justicia* (23), 20-27.

Cardús i Ros, S., & Et, al. (2003). *La mirada del sociólogo: Qué es, qué hace, qué dice la sociología*. Barcelona: UOC.

Castillo Torres, C., & González Castellar, S. (2015). Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia-2014. *Investigación & Desarrollo*, 23(2), 312-337.

Choque Arce, Z. (s.f.). *Guía para facilitadoras/es en la conformación de grupos de autoprotección*. Cochabamba: Fundación Ayni.

Cobo Bedía, R. (2014). Aproximaciones a la teoría crítica feminista. Lima: CLADEM. Obtenido de <https://cladem.org/wp-content/uploads/sites/96/2018/11/ aproximaciones-a-la-teoria-critica.pdf>

Contreras Pulache, H., & Et. al. (2013). Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 3(30), 379-385.

Delgado Egido, B. (2009). *Psicología del desarrollo: Desde la infancia a la vejez (Vol. 2)*. Madrid: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA.

Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero, trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Edición Traficantes de Sueños. Lizarra- España.

Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA). (2016). *Estado de la población mundial 2016*. New York: UNFPA.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina*. Washintong: UNICEF/OPS/UNFPA.

Galindo, M. (2013). *No se puede descolonizar sin despatriarcalizar: Teoría y propuesta de la despatriarcalización*. La Paz: Mujeres Creando.

Hooks, B. (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Edición Traficantes de Sueños. Madrid-España.

IRH, I. (s.f.). *Social norms exploration: A guide and toolkit*. Washington: IRH/ Georgetown University.

Jodelet, D. (1986). *La representación social: Fenómenos, concepto y teoría*. En S. Moscovici, *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós.

Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida*. Editorial Decidiendo Juntos. México D.F

Mackie, G., & Et, al. (2015). *What are Social Norms? How are They Measured?* San Diego: UNICEF. Obtenido de [https://www.unicef.org/protection/files/4\\_09\\_30\\_Whole\\_What\\_are\\_Social\\_Norms.pdf](https://www.unicef.org/protection/files/4_09_30_Whole_What_are_Social_Norms.pdf)



Mejía Mendoza, M.L., & al., E. (Octubre-diciembre de 2015). Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en adolescentes en Jalisco, México: Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(4), 242-252.

Miguel Álvarez, A. (2005). La construcción de un marco feminista de interpretación: La violencia de género. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 231-248. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/8440>.

Moreno, S., León Canelón, M., & Becerra, L. (Octubre-diciembre de 2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. *Espacio Abierto*, 15(4), 787-803. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12215405>

Nievas, F. (1999). *El control social de los cuerpos*. Buenos Aires: Eudeba.

OMS, O. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Ginebra: OMS. Obtenido de [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sh-linkages-rh/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/)

ONU, N. (1995). *La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Beijing: ONU. Obtenido de <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

OPS, O. (s.f.). *Género y salud. Una guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en salud*. s.l.: s.p.i. Obtenido de <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/manualFinal.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala: OPS.

Organización Panamericana de Salud. (s.f.). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Guatemala: OPS/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Obtenido de [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518)



OXFAM. (2018). Rompiendo moldes: Transformar imaginarios y normas sociales para eliminar la violencia contra las mujeres. Oxford: OXFAM. Obtenido de <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620524/rr-breaking-the-mould-250718-es.pdf>

Pacheco Sánchez, C. I. (2015). Significados de la sexualidad y salud reproductiva: El caso de las y los adolescentes en Colombia. Barcelona: Tesis doctoral presentada a la Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/387122>

Papalia, D., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. México, D. F.: McGRRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES.

Randazzo Eisemann, F. (2012). Los imaginarios como herramienta. *Imagonautas*, 2(2), 77-96.

Sáenz, Marya; Prieto, Sylvia; Moore, Catherine; Cortés, Lilibeth; Espitia, Angie y Duarte, Liliana. (2017). Género, cuerpo, poder y resistencia. Un diálogo crítico con Judith Butler. *Estudios Políticos (Universidad de Antioquia)*, 50, pp. 82-99

Salazar, M. (2010). Educación para la Sexualidad. Cima Ediciones. La Paz- Bolivia.

Tirado Ramírez, D. (2008). La constitución histórica de las representaciones sociales del oficio del maestro boliviano. Cochabamba: Tesis de grado para optar la Licenciatura en Ciencias de la Educación, Universidad Mayor de San Simón.

UNFPA, F. (1994). Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo: UNFPA. Obtenido de [https://www.un.org/popin/icpd/newslett/94\\_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html](https://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html)

UNFPA, F. (2017). Guía Didáctica para la Educación Integral de la Sexualidad (EIS). Ana y Juan en los Pluris. La Paz: UNFPA. Obtenido de [https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Guia-didactica\\_pluris.pdf](https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Guia-didactica_pluris.pdf)

Uribe Rodríguez, A., & Orcasita Pineda, L. (Mayo-agosto de 2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia.

Revista Virtual Universidad Católica del Norte (27), 1-31. Obtenido de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>



## ANEXO 1

Entrevistas a profesionales del sector salud y protección según zonas foco del estudio.

Municipio	PERSONAS ENTREVISTADAS	Municipio	PERSONAS ENTREVISTADAS	
	Cargo/Función		Cargo/Función	
Riberalta	Psicóloga de la DNA	Villa Tunari	Policía encargada de la FELCV	
	Responsable Centro de Salud Fauvel		Ginecóloga del Hospital San Francisco de Asís	
	Encargada de SLIM y Casa de Acogida		Responsable Unidad Defensoría Niñez y Adolescencia y SLIM	
	Doctora Marie Stopes		Responsable Trabajo Social del Hospital San Francisco de Asís	
	FELCV		Enfermera, Programa Mi Salud Eterezama	
	Trabajadora social Maternológico de Riberalta		Responsable Centro de Salud Eterazama	
	Directora del Colegio Litoral	Zona Sur de Cochabamba	Psicóloga del Hospital de Ivirgarzama	
	Asistente de Dirección Colegio Litoral		Directora Centro de Salud Cerro Verde	
	Responsable del Programa ITS/VIH/SIDA		Médico Comunitario del Bono Juana Azurduy	
	Dirigente de Agrupación Fuerza de Combate		Ginecóloga Hospital de Shinahota	
	Dirigente Comunidad Bella Flor		Shinahota	Abogada Responsable de SLIM y DNA
	Responsable Centro de Salud Comunidad Bella Flor			Jefa de la Unidad de VIH
Encargada del Centro de Salud Tumichucua	Psicóloga del AIDAJ			
San Borja	Directora del Hospital de San Borja	El Alto	Director Distrital del El Alto II	
	Responsable de la Defensoría de la Niñez		Médico Programa Ministerial VIH/SIDA	
	Director de Desarrollo Humano		Jefe de la Unidad de Juventud de Gavía	
	Padre de familia		Secretaría de seguridad ciudadana	
	Director de Radio América		Responsable de la Unidad de la Mujer GAMEA	
	Red de salud			
	Red de salud			



Save the Children

Canada 

unicef 