



Diagnóstico de Conocimientos Actitudes
y Prácticas de Sexualidad en la UNIBOL
Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas
“Apiagüaki Tupa”



Diagnóstico de Conocimientos Actitudes
y Prácticas de Sexualidad en la UNIBOL
Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas
“Apiagüaki Tupa”

Villa Macharetí

Ficha Bibliográfica

Bolivia. Viceministerio de Educación Superior.; Universidad Indígena Boliviana Guaraní (UNIBOL); "Apiagüaki Tupa", Pueblos de Tierras Bajas; Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas "Apiagüaki Tupa". La Paz - Bolivia: UNFPA, 2011.

248 p; graf.

ISBN: 978-99954-826-3-3

Depósito Legal: 4-1-2611-11

Descriptores:

ESTADÍSTICA/ SEXUALIDAD/ UNIVERSITARIOS/ GÉNERO/ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS/
ABORTO/ INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)/ VIH/ SIDA/ HOMBRES/ MUJERES/
VIOLENCIA/ / ESTUDIANTES/ GUARANI/ BOLIVIA/

Elaborado por el:

Viceministerio de Educación Superior
Universidad Indígena Boliviana Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas "Apiagüaki Tupa" (UNIBOL)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Investigadora principal:

Haydee Villalta Rojas

Revisión:

Mónica Yaksic UNFPA
Alejandra Alzérreca UNFPA
William Michel UNFPA

Edición: UNFPA

Diseño y diagramación: Pilar Montesinos

Impresión: Imprenta Weinberg

Depósito Legal: 4-1-1530-11

ISBN: 978-99954-826-3-3

Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad de la autora y no reflejan necesariamente el punto de vista del UNFPA.

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Prohibida su venta. Esta publicación es de distribución gratuita
La Paz - Bolivia 2011

Índice

Presentación	7
---------------------	----------

Introducción	9
---------------------	----------

Primera Parte

Diagnóstico de los saberes, conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la Universidad Indígena Comunitaria Intercultural Productiva UNIBOL "Apiagüaiki Tupa"	13
---	----

2. Antecedentes	15
------------------------	-----------

2.1. Plan Nacional de Desarrollo (PND)	21
--	----

2.2. Constitución Política del Estado	23
---------------------------------------	----

2.3. Antecedentes Universidad Indígena Comunitaria Intercultural Productiva UNIBOL "Apiagüaiki Tupa"	23
--	----

3. Metodología	33
-----------------------	-----------

3.1. Técnicas	35
---------------	----

3.2. Universo	38
---------------	----

3.3. Muestra y análisis de la aplicación metodológica	38
---	----

4. Marco Conceptual	47
4.1. Etnomedicina	49
4.2. Medicina tradicional	49
4.3. Derechos humanos	50
4.4. Derechos culturales	51
4.5. Derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR)	51
4.6. Salud intercultural	52
4.7. Salud reproductiva	53
4.8. Género	53
5. Resultados	55
5.1. Cosmovisión de los pueblos Indígenas de Tierras Bajas	57
5.2. Proceso de desarrollo de una persona	67
5.3. Algunos acontecimientos puntuales y su relación con la sexualidad, salud sexual y reproductiva	78
5.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas	108

6. Conclusiones Diagnóstico 161

Segunda Parte 173

Ejes de articulación y complementariedad de los saberes, conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la Universidad Indígena Comunitaria Intercultural Productiva UNIBOL "Apiagüaiki Tupa"

7. Introducción 175

8. Propuesta 179

9. Conclusiones 201

9.1. Algunas recomendaciones 204

10 Anexos 207

Siglas 209

Bibliografía 211

Entrevistas 213

Listas de participantes 215

Formulario de encuesta 221

Encuesta CAP a docentes	221
Encuesta CAP estudiantes	232
Formulario de entrevistas	243
Guía para entrevista a profundidad con sabios indígenas	243

Presentación

El diagnóstico de Conocimientos Actitudes y Prácticas de Sexualidad en la Universidad Indígena Boliviana Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas "Apiagüaiki Tupa" tuvo como principal objetivo conocer las visiones, percepciones y sentimientos de los y las estudiantes entorno a su sexualidad.

Los/las estudiantes, al provenir de distintas poblaciones indígenas se constituyeron en un grupo representativo de la cultura guaraní. Para este fin se diseñó e implementó una metodología horizontal y participativa donde, en todo el proceso de investigación, los y las jóvenes estudiantes se convirtieron en los/las generadores/as o viabilizadores/as de los procesos, así como también en las principales fuentes de información, tanto cuantitativa como cualitativa, en un clima de cordialidad y respeto a las diferencias.

La Universidad al ser un lugar físico, donde convergen culturas, con valoraciones sobre las prácticas sexuales y reproductivas, se constituye en un ambiente multiétnico y multicultural, con diversas características, sociales y culturales, que deben ser tomadas en cuenta en el diseño de estrategias de intervención. En esta perspectiva, el presente documento pretende constituirse en un punto de partida para el abordaje de la sexualidad desde los distintos saberes y prácticas de los y las estudiantes.

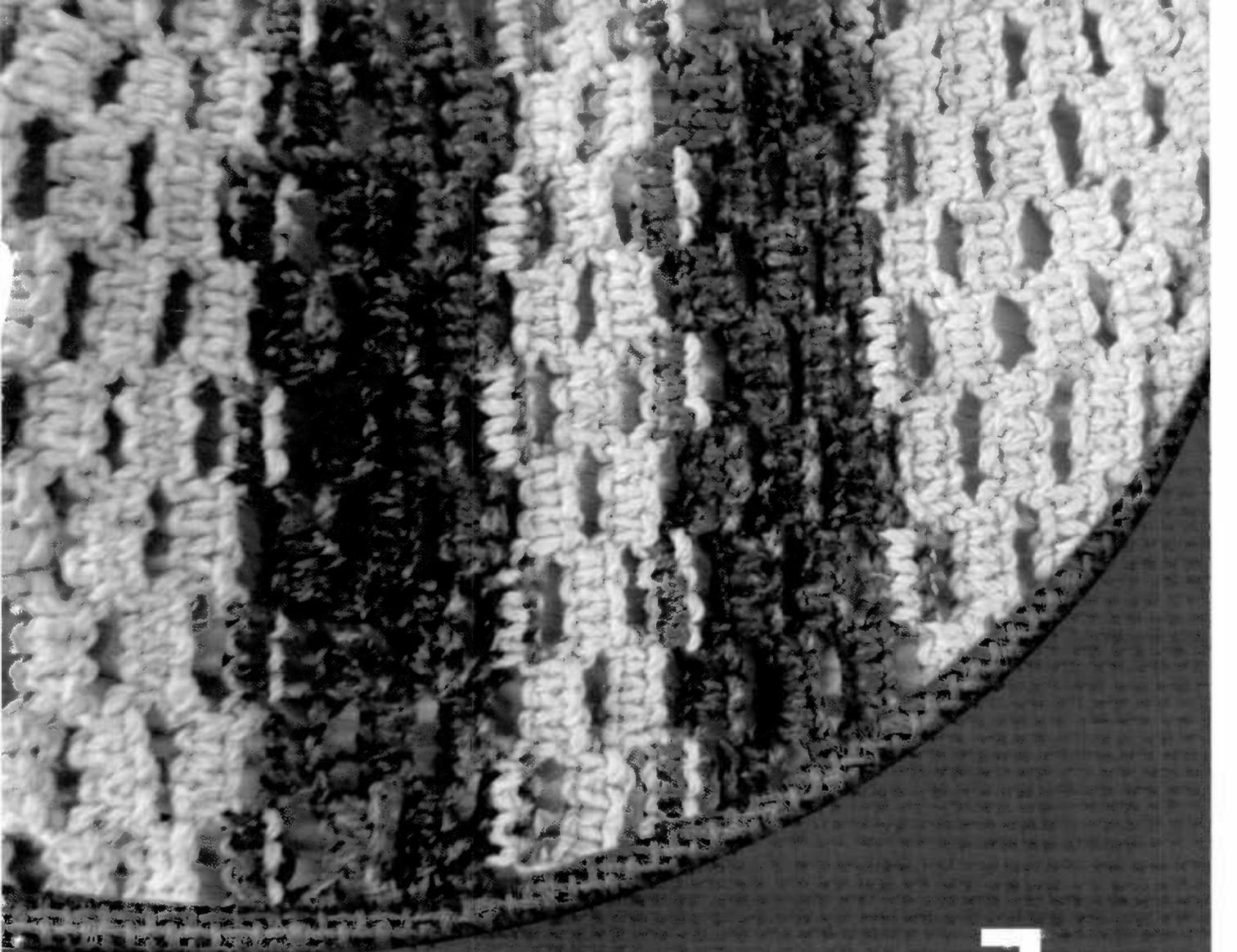


Es nuestra intención que los resultados expuestos en el presente documento sirvan para delinear programas educativos en la UNIBOL Guaraní "Apiagüaiki Tupa", incluyendo dentro de su misma estructura curricular temas de sexualidad. La implementación de estos programas será capaz de generar espacios, individuales y colectivos, de reflexión y sensibilización sobre la vivencia de la sexualidad con base en un modelo equitativo, que considere el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En este sentido al ser, la Universidad, un mismo espacio, donde las y los estudiantes conviven, se convierte en un factor facilitador y viabilizador para la implementación de distintas modalidades educativas de aplicación sistemática y continua, destinadas a las prácticas favorables a la salud sexual y reproductiva.

Con la implementación de nuevos modelos de intervención la Universidad, que alberga estudiantes representantes de distintas comunidades originaria indígena campesinas, podrá constituirse en la generadora de procesos de cambio tanto locales y regionales, donde el empoderamiento de las y los estudiantes entorno al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, se convertirá en un componente indispensable para su desarrollo como individuos/as, familias y comunidades.

Ministerio de Educación

Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas



Introducción

1.

1. Introducción

El *Diagnóstico de saberes, conocimientos, actitudes y prácticas en temas de sexualidad en la Universidad Indígena Boliviana (UNIBOL) Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas "Apiagüaiki Tupa"*, presenta antecedentes sobre legislación a nivel internacional y nacional en temas de salud sexual y reproductiva y derechos de los pueblos indígenas.

Las personas tienen derechos reconocidos en la normativa a nivel internacional y nacional, por tanto, los Estados tienen la obligación jurídica de brindar las oportunidades para ejercer estos derechos. En Bolivia se cuenta con una Constitución Política del Estado que protege los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

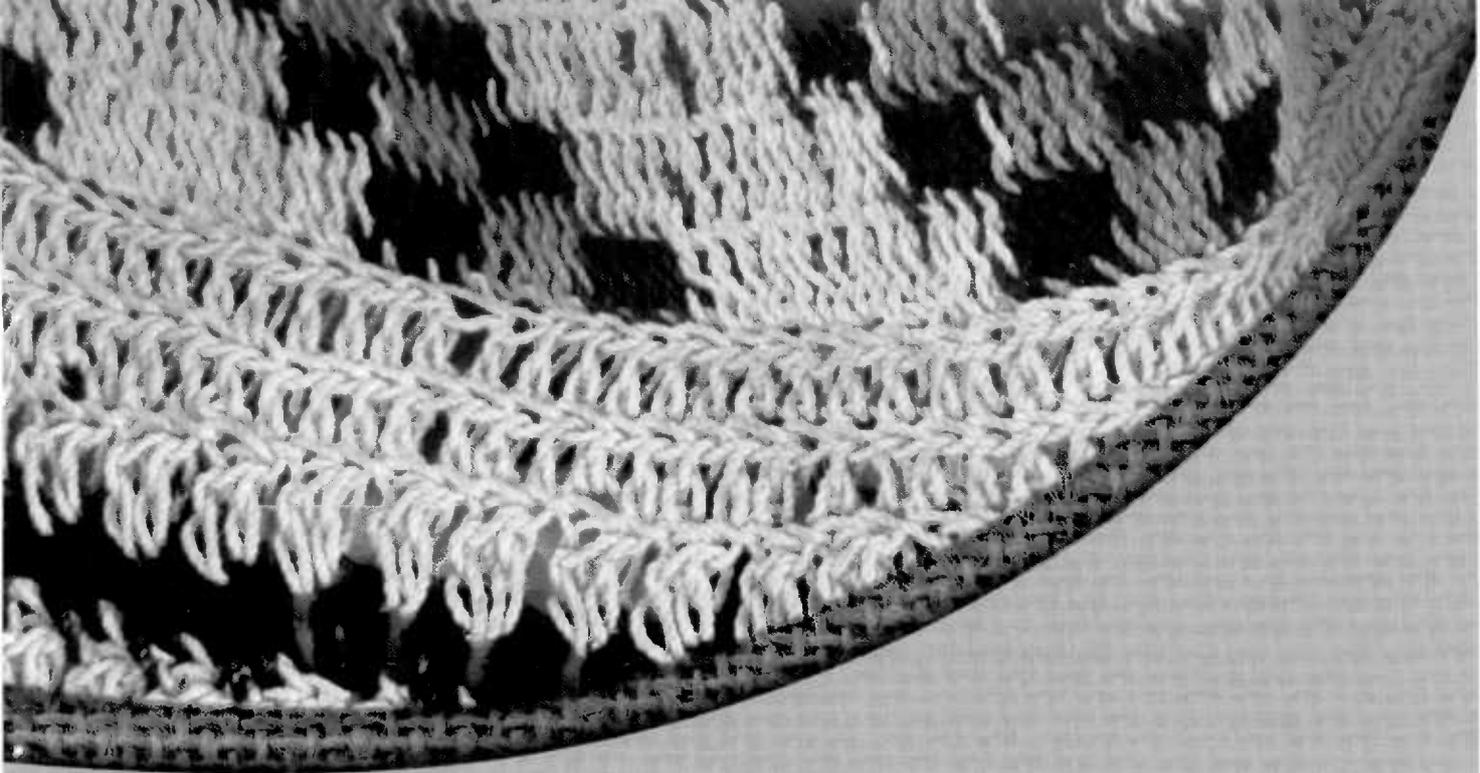
Otro aspecto a resaltar es que el trabajo se enmarca en una concepción amplia de sexualidad, no sólo desde el punto de vista físico o fisiológico, sino también social, cultural, psicológico y espiritual.

El documento presenta aproximaciones conceptuales que guiarán el trabajo de investigación, construyendo los conceptos con las y los actores a lo largo del estudio.

El trabajo está dividido en dos partes, la primera presenta el diagnóstico de saberes, conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la UNIBOL Guaraní y de Pueblos de Tierras Bajas; desglosándose, en esta primera parte, en antecedentes que recogen estudios similares, marco conceptual, marco metodológico, resultados del diagnóstico y finalmente las conclusiones y recomendaciones.



La segunda parte cuenta con una introducción, antecedentes relativos al Plan Nacional de Desarrollo del Estado Plurinacional de Bolivia y al currículo de la UNIBOL. Además, se presenta la propuesta de ejes de articulación y complementación de saberes y conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad para la UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas. Finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones.



PRIMERA PARTE

DIAGNÓSTICO DE LOS SABERES, CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SEXUALIDAD EN
LA UNIVERSIDAD INDÍGENA COMUNITARIA
INTERCULTURAL PRODUCTIVA UNIBOL
"APIAGÜAIKI TUPA"



Antecedentes

2.

2. Antecedentes

A continuación se presenta una reseña sobre el avance en cuanto a derechos que se ha tenido a lo largo de los años, tanto en los derechos culturales como en los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR).

Las mejoras en salud también son significativas, pues se ha avanzado de un enfoque tradicional de la salud a un enfoque sistémico y holístico, que concibe a la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, psicológico y espiritual:

"Los derechos sexuales y derechos reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas; entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan se tienen los siguientes: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976); Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990); Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993); Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994); Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD -

*Cairo 1994); la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague 1995); la Cumbre del Milenio (2005); la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém Do Pará); la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo.*¹

Sobre la Salud y los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos existen otros instrumentos que sustentan el trabajo, para asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva como un derecho humano, como la Declaración y Programa de Acción de Viena (1993)².

"La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la dignidad intrínseca y la incomparable contribución de las poblaciones indígenas al desarrollo y al pluralismo de la sociedad y reitera firmemente la determinación de la comunidad internacional de garantizarles el bienestar económico, social y cultural y el disfrute de los beneficios de un desarrollo sostenible. Los Estados deben garantizar la total y libre participación de las poblaciones indígenas en todos los aspectos de la sociedad, en particular en las cuestiones que les conciernan. Considerando la importancia de las actividades de promoción y protección de los derechos de las poblaciones indígenas y la contribución de

1 http://www.onusida.org/co/der_sex_rep.htm

2 Programa de Acción de Viena, párrafo 20 de la parte I

esas actividades a la estabilidad política y social de los Estados en que viven esos pueblos. Los Estados deben tomar medidas positivas concertadas, acordes con el derecho internacional, a fin de garantizar el respeto de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las poblaciones indígenas, sobre la base de la igualdad y la no discriminación, y reconocer el valor y la diversidad de sus diferentes identidades, culturas y sistemas de organización social".

El estudio genérico conocido en ciencias sociales como Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) fue desarrollado en una población determinada para conocer la situación actual en temas de sexualidad.

Un rasgo común de algunos de estos estudios es que no siempre se toman en cuenta los factores culturales al momento de promover o aplicar políticas de salud, en este sentido se da una importancia fundamental a la concepción de salud desde los pueblos indígenas, pues se han dado muchas intervenciones sobre género y salud reproductiva fuera de los contextos culturales, que no han tenido los resultados esperados.

En los pueblos indígenas se ve la salud como algo integral no sólo limitado a lo físico, sino también a lo social y a lo espiritual.

Las concepciones de salud y de enfermedad de los y las habitantes de la amazonía boliviana son peculiares y muchas de ellas han sido afectadas y modificadas con la incursión de las misiones jesuitas y la incursión de las cosmovisiones foráneas en los territorios indígenas. Con estas incursiones en muchos de los casos se han conjuncionado estas concepciones y en otros casos han cambiado drásticamente.



Como ejemplo de pervivencia de prácticas ancestrales, aún se utiliza la llamada medicina tradicional en San Ignacio de Mojos. Actualmente hay especialistas en esta materia y la población tiene un conocimiento general sobre el tema, también es evidente que muchas personas ya no conocen las plantas medicinales y sus usos específicos y prefieren los medicamentos comprados de farmacias, pese a que los remedios naturales tengan resultados comprobados para curar la enfermedad.

Otro aspecto a considerar es que actualmente en las escuelas no se socializan los saberes y conocimientos en cuanto a medicina tradicional, los y las jóvenes creen menos en los cuidados que hay que tener en el embarazo y en el parto y pocos de ellos y ellas quieren aprender este oficio.

En los currículos de medicina o enfermería no se incorporan estos saberes y conocimientos, aunque poco a poco en los últimos años las y los médicas/os están dando más importancia a los mismos y, en algunos casos, también trabajan en coordinación con las parteras o sobadores, a solicitud de los pacientes (Villalta, 2008).

La reivindicación de los derechos de los pueblos indígenas en la normativa internacional permitió avanzar en la salud intercultural con la inclusión de la pertinencia cultural y lingüística en diferentes países, principalmente en los que tienen mayorías indígenas o alta concentración poblacional, autoidentificada como tal. Si bien actualmente se valoran más los saberes y conocimientos de los pueblos indígenas relativos a la salud y se dignifican los mismos, aún no se ha dado un cambio en la prestación de servicios que tienen los sistemas de salud, todavía no se ha logrado subir la calidad de la atención primaria por diferentes factores y la interculturalidad en salud aún sigue en el paradigma monocultural. Este es un desafío para el movimiento indígena en particular y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en general.

2.1. Plan Nacional de Desarrollo (PND)

El Plan Nacional de Desarrollo es explícito en realizar un cambio sustancial en la matriz productiva de Bolivia. Este cambio está acompañado de una serie de políticas estratégicas al interior del Estado Plurinacional de Bolivia y también a una serie de políticas a nivel internacional.

Los principios, plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo, buscan el "Vivir Bien", a través del planteamiento de un Estado Social y Comunitario, para construir una Bolivia: Bolivia Soberana, Democrática, Productiva y Digna.

En el Plan Nacional de Desarrollo se afirma que todo esto se podrá lograr si se realiza el desmontaje del colonialismo y el neoliberalismo, y que el Estado sea el promotor y protagonista del desarrollo productivo. La base también son las políticas institucionales que aplique el Estado y la estabilidad macroeconómica que se logre.

Dentro de los ejes transversales están: la innovación, la equidad y el medio ambiente. La innovación como generador del saber y conocimiento a partir de construcciones sociales y académicas, sustento de todo el proceso de producción material e intelectual.

Dentro del "*Plan Bolivia Digna*" se plantean políticas de acción afirmativa para los sectores excluidos, políticas de construcción del poder social de las y los excluidos /as y políticas de valoración de los saberes y conocimientos locales, además de las políticas que reivindican la pertinencia cultural y valor de los servicios sociales.

Específicamente dentro del Plan Nacional de Desarrollo se plantea una política de salud, que quiere lograr la participación social y la intersectorialidad, para recuperar la soberanía sanitaria y el modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI).

Dentro de educación igualmente se plantean estrategias acordes a lograr una nueva educación, resaltando que se establece un programa prioritario de escuelas productivas y saludables, otro programa de investigación educativa para la recuperación y revalorización cultural que rescatará a través de la investigación de modelos y pensamientos pedagógicos de los pueblos indígenas y comunidades para aplicarlos como parte del currículo regionalizado. Igualmente se tiene un programa prioritario de Tecnologías de Información y Comunicación que aprovechará los avances de la ciencia y tecnología como instrumento de apoyo a la transformación y mejoramiento de la productividad, a través del uso, aplicación y desarrollo de las nuevas tecnologías de información y comunicación en los procesos educativos (Plan Nacional de Desarrollo, Bolivia, 2006).

En el tema de Culturas, también se cuenta con importantes elementos que guían la presente propuesta. Plantea tres políticas principales para cumplir sus objetivos:

- Política 1: Para la interculturalidad.
- Política 2: Formalización de la apertura de espacios de encuentro y diálogo intercultural.
- Política 3: Generadora de identidad.

Las tres políticas tienden a fortalecer la identidad nacional, desde el enriquecimiento de las identidades culturales diversas en Bolivia.

Se observa que los saberes y conocimientos de los pueblos indígenas están presentes a lo largo del Plan Nacional de Desarrollo, y son pilares básicos para la estrategia de desarrollo.

2.2. Constitución Política del Estado

La Constitución Política del Estado aprobada en febrero de 2009, reconoce:

"Es nación y pueblo indígena originario campesino toda la colectividad humana que comparta identidad cultural, idioma, tradición histórica, instituciones, territorialidad y cosmovisión, cuya existencia es anterior a la invasión colonial española".³

Si bien los derechos sexuales y derechos reproductivos son reconocidos por la Constitución Política del Estado en su artículo 66, estos no han sido incluidos en leyes específicas, por ejemplo en la Ley de Educación Avelino Siñani y Elizardo Pérez.

2.3. Antecedentes Universidad Indígena Comunitaria Intercultural Productiva UNIBOL "Apiagüaiki Tupa"

En agosto del 2008 se crean 3 universidades indígenas bolivianas, una de ellas la "Apiagüaiki Tupa".

"...las universidades indígenas comunitarias indígenas e interculturales constituyen un pilar fundamental de descolonización y fortalecimiento de la identidad cultural, al incorporar en la estructura académica de la formación superior profesional,

3 Constitución Política del Estado, Artículo 30 Paragrafo I, 2009.

*diversos y complejos conocimientos científicos, saberes y tecnologías, orientados por criterios comunitarios y bajo principios de complementariedad, trabajo cooperativo, responsabilidad individual y colectiva, y equilibrio con la naturaleza"*⁴.

2.3.1. Bases Filosóficas de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas

Descolonización

La descolonización se orienta a poner fin a las fronteras étnicas, es decir en la otorgación de oportunidades, ya sea en el campo académico, laboral, político y económico; sin privilegiar a nadie, ni a partir de la raza, pertenencia étnica y/o lingüística.

Modelo productivo comunitario

Tiene por objetivo desarrollar las vocaciones productivas de las regiones de origen de las y los estudiantes y del contexto en el que se desarrolla la Universidad. Con este modelo se pretende contribuir a fortalecer el desarrollo comunitario y mejorar la economía familiar, comunal, regional y nacional en el marco de las relaciones de producción acordes a la cosmovisión de los Pueblos y Naciones Indígena Originaria Campesinas.

⁴ Coordinación Nacional UNIBOL Ministerio Educación.

Integración Universidad - Estado

Se refiere al relacionamiento constante que debe tener la Universidad con el Estado Plurinacional de Bolivia, pues es menester de la Universidad contribuir al desarrollo local, regional y nacional. Debe ser el centro de la producción científica no aislada, sino más bien integral desde la cosmovisión de los Pueblos y Naciones Indígena Originaria Campesinas y hacia la difusión hacia toda la sociedad.

Democracia comunitaria

Enmarcada la UNIBOL Guaraní en las prácticas de justicia comunitaria, es que plantea como parte de sus bases filosóficas la democracia comunitaria.

Rescatando la práctica cultural que es el modo de vida de las poblaciones indígenas de tierras bajas que permita convivir en un ambiente de reciprocidad y práctica política integral dentro de la UNIBOL.

2.3.2. Fundamentos Curriculares

Los fundamentos curriculares de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas son:

Fundamento Filosófico

El documento curricular de la UNIBOL plantea como fundamento filosófico: *"La filosofía de los pueblos indígenas se materializa en el conocimiento y en la práctica de los valores y de los principios como la reciprocidad, complementariedad, el consenso, el equilibrio, la redistribución y la rotación, entre otros, así como en la forma de ser y de estar..."*.

Fundamento Político

Está orientado a la reivindicación y el ejercicio de los derechos de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos en ámbitos local, regional y nacional.

Fundamento Epistemológico

Existe un cambio epistémico entre los conocimientos científicos y los saberes ancestrales, concordando con lo expuesto por el Comité Nacional de Coordinación de Consejos Educativos Comunitarios de Pueblos Originarios (CNC-CEPOs) "*qué y desde dónde se conoce, cómo y para qué se conoce*"⁵ (CNC-CEPOs, 2008, p. 45). Este tema es fundamental para emprender un nuevo tipo de práctica educativa.

Fundamento Psicopedagógico

El tema que plantea aquí la UNIBOL es considerar el proceso enseñanza – aprendizaje como una experiencia compartida de conocimientos y experiencias cognoscitivas que, de acuerdo a lo planteado por CNC-CEPOs, "*privilegia el diálogo antes que la instrucción, la negociación de significados antes que la imposición, la interacción entre conocimientos y acción antes que la mera memorización, la colaboración entre pares y el espíritu recíproco complementario antes que el individualismo y la competencia*" (CNC-CEPOs, 2008)⁶.

⁵ Entrevistas realizadas durante el Cabildo Indígenal, San Ignacio de Mojos 2008

⁶ Idem

Fundamento Lingüístico

Respeta la diversidad lingüística y promueve, su investigación y desarrollo a través de la formación en los diferentes niveles. Establece la formación trilingüe en español, lengua originaria e idioma extranjero.

Fundamento Tecnológico

La formación está acorde a los avances tecnológicos a nivel mundial, pero al mismo tiempo para optimizar el proceso productivo recupera las tecnologías ancestrales y aplica reflexivamente en relación a los avances científicos de punta.

2.3.3. Principios Ordenadores

En cuanto a los principios ordenadores se citan muchos en el documento curricular de la UNIBOL Guaraní, estos se podrían condensar en un principio ordenador que incluye a todos: COSMOVISIÓN.

Desde allí se pueden ir describiendo a detalle los demás para comprender desde qué dimensiones de la cosmovisión se incluyen para fines del currículo.

Entre los citados dentro del documento están:

Respeto, solidaridad, reciprocidad, saberes y conocimientos, equidad, complementariedad, dualidad, justicia social y comunitaria, participación comunitaria, identidad, cosmovisión, espiritualidad, preservación de la vida, tolerancia, unidad, autodeterminación y territorialidad.

En los lineamientos curriculares planteados por el CNC-CEPOs se habla de ejes ordenadores, haciendo referencia al mundo natural y al mundo espiritual como dos realidades opuestas y a la vez complementarias.

2.3.4. Ejes articuladores

Los ejes articuladores que propone el documento son:

Intra-Interculturalidad

Intraculturalidad se refiere al fortalecimiento cultural propio y revisión de las relaciones de poder dentro de la cultura, de modo que se establezcan relaciones equilibradas en el marco de los valores culturales.

La interculturalidad, por su parte, posibilita el diálogo de saberes entre las diferentes culturas; hecho que significa tender hacia la descolonización material y espiritual, proyectando el proceso de enseñanza y aprendizaje en términos de la cultura de los pueblos indígenas de tierras bajas.

La interculturalidad también promueve que se revisen las relaciones de dominación de una cultura a otra y se regule la cuestión del poder.

Plurilingüismo

Este eje de articulación es a la vez un fundamento y un eje articulador.

Se establece el respeto y aprecio por la diversidad lingüística y dentro de la UNIBOL se fomenta el aprendizaje, uso y desarrollo de las lenguas

indígenas de tierras bajas, del mismo modo se estudia el inglés para facilitar el ingreso de estudiantes en otros escenarios y mejorar su incursión en otros espacios interculturales en el ámbito nacional e internacional.

Tierra y Territorio

Desde la concepción de los pueblos indígenas, el territorio es una categoría más amplia que solamente tierra, tiene implicaciones en todo el desarrollo de la vida en la comunidad. La orientación de la UNIBOL por tanto está marcada por la concepción de territorio desde su dimensión simbólica y desde su dimensión física (Guzmán Ismael, 2007).

2.3.5. Áreas de formación

Las áreas de formación estipuladas en la UNIBOL son:

Área Técnica Tecnológica

La UNIBOL Guaraní proporciona elementos para desempeñarse, según requerimientos técnico tecnológicos de punta, en el mundo en general y en el mundo indígena en particular para lograr el manejo sostenible e integral de los diversos ecosistemas en las diferentes regiones.

Área Investigativa Científica

Se propicia la investigación en la Universidad, pues es un pilar fundamental que sustenta la toma de decisiones y el proceso de innovación para el desarrollo. Al mismo tiempo, esta área puede revertir el proceso de colonización y abonar potencialidades para revertir las relaciones asimétricas en la sociedad.

Área Lingüística

En esta área se desarrollan, de manera extensa, el aprendizaje y desarrollo de las lenguas indígenas de tierras bajas de Bolivia, al mismo tiempo del inglés.

Área Filosófica Espiritual

Esta área es también uno de los fundamentos de la universidad. La espiritualidad también es una fuente de conocimiento en una relación dialéctica en todos los niveles.

Área Política, Organizativa y Comunitaria

El currículo por sí mismo es un espacio de acción política, por tanto los planes y programas desarrollados dentro de la UNIBOL Guaraní serán para orientar la transformación en la sociedad.

Área Productiva, Territorial y Ecológica

"...En esta lógica, de producción sostenible y sustentable, la universidad recuperará saberes y conocimientos del área productiva, provenientes de las dos corrientes culturales, la propia y la occidental; desarrollando así procesos de formación en el marco de la visión ecobiológica, espiritual y comunitaria de las naciones y pueblos indígenas de tierras bajas"

Igualmente en el Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia se apoya el desarrollo productivo, territorial y ecológico.



Metodología

3.

3. Metodología



En la metodología se trabajó de la misma manera que se arma un tejido en el telar. Son varios hilos que van construyendo el tejido, dándole forma. De ese mismo modo se realizó la investigación con la participación de las y los diferentes actores sociales.

Se trata de investigar en nosotros y nosotras mismos/as, con nuestros compañeros y compañeras, en la Universidad, con las organizaciones y los sabios y sabias indígenas. Lo que se hizo entre todas y todos fue construir el conocimiento.

3.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas en el diagnóstico son:

- Grupos Focales:

Permiten analizar en detalle una temática determinada con 8 personas máximo.

- Entrevistas individuales abiertas y semiestructuradas a estudiantes, docentes de la UNIBOL Guaraní y autoridades indígenas de las organizaciones de los pueblos indígenas de tierras bajas:

En las entrevistas se profundizaron algunos aspectos relativos a las temáticas principales de la investigación.

- Entrevistas a Presidentes de los Consejos Educativos de Pueblos Originarios (CEPOs) de Tierras Bajas:

Para recabar información relativa a los saberes y conocimientos de los pueblos indígenas de tierras bajas, las propuestas elaboradas por cada uno de ellos y ellas y conocer la postura institucional en relación a temáticas que atañen a la investigación.

- Encuestas a estudiantes y docentes:

Las encuestas corresponden a la parte cuantitativa del estudio, pues se indagó sobre conocimientos, actitudes y prácticas dentro de la población estudiantil y docente. En la planificación sólo se consideraba realizar encuestas a estudiantes, pero ya en el trabajo de campo y reflexión con el equipo de investigación, se definió que también se debía aplicar una encuesta a las y los docentes.

- Observación participante:

Se utilizó la técnica de observación participante.

- Taller de socialización;

En el taller de socialización se presentaron los resultados de la investigación y se recibieron las complementaciones o correcciones que se debían realizar. En esta instancia se validaron los resultados del estudio.

- Conformación de un equipo de investigadoras e investigadores locales, a quienes se capacitó y con quienes se reflexionó en el proceso de diagnóstico:

El equipo de investigación se conformó el día de la reunión de coordinación en la ciudad de Cochabamba realizada el 05 de noviembre de 2010, pues las personas asistentes tuvieron la predisposición a participar del estudio. Del mismo modo se profundizó la participación del equipo.

Se estableció una reunión inicial de coordinación, luego una reunión de elaboración de instrumentos de recolección de datos, donde se les capacitó también para la aplicación de

los mismos. Posteriormente se realizaron reuniones de evaluación para hacer seguimiento al estudio y orientar su curso. Es así que antes de la



Equipo de investigación

presentación de los resultados finales, también el equipo de investigación se reunió para analizar los resultados y complementarlos.

El equipo de investigación participó en el taller de validación de resultados, haciendo intervenciones para ampliar y aclarar los resultados de la investigación.

3.2. Universo

- Estudiantes de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas.
- Docentes, personal administrativo y de apoyo de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas, pues es importante trabajar con ellos y ellas al momento de plantear líneas de acción futuras, pues los y las estudiantes tienen un relacionamiento permanente – cotidiano con ellos y ellas.
- Se tiene, dentro del Universo, a las organizaciones indígenas de tierras bajas como a los sabios y sabias indígenas de cada una de las naciones indígenas originaria campesinas de tierras bajas.

3.3. Muestra y análisis de la aplicación metodológica

Los criterios de participación en cada grupo focal, las entrevistas y encuestas fueron definidos en coordinación con el equipo de investigación local:

Un grupo focal con la Asamblea del Pueblo Guaraní (APG) y Consejo Educativo Guaraní (CEPOG)

Se planteó el grupo focal con la APG y CEPOG por la cercanía y relacionamiento permanente con la UNIBOL Guaraní. Es importante haber realizado el grupo focal con estas organizaciones, pues están enraizadas en el contexto en el que se desenvuelve la UNIBOL.

Un grupo focal con estudiantes (8 estudiantes uno por semestre de cada carrera)



Grupo focal de estudiantes guarayos 2010

El criterio de elección de participantes para este grupo focal fue al azar, por encontrarse en horas libres el día planificado para la realización del grupo focal.

Después de realizado este grupo focal, se vio la necesidad de realizar dos grupos focales específicos más con la nación indígena Guaraya y Chiquitana

para realizar el cruce de datos, con lo que enunciaron en las entrevistas los sabios indígenas de estas naciones.

Un grupo focal con docentes (Director académico, rectora, 4 directores de carrera y 4 docentes)

El grupo focal se desarrolló exitosamente, se pudo observar que fue un grupo homogéneo, bastante expresivo y que analizó y brindó indispensables datos sobre la realidad.

Un grupo focal con administrativos/as (Director administrativo, bienestar estudiantil, 2 responsables de salud, cocinera, portero, regente)

En este grupo focal se incorporó el director académico de la UNIBOL Guaraní y se rescataron opiniones diversas, en momentos confrontadas entre los y las participantes. Fue un grupo no homogéneo, pero de todas maneras las y los presentes participaron con ayuda de la motivación de la facilitadora.

Se pudo apreciar en los grupos focales que todos los y las participantes tienen una gran necesidad de aclarar dudas sobre experiencias personales, una necesidad de desahogo, una necesidad de ser escuchados/as y compartir experiencias en un ambiente de respeto.

Entrevistas a 5 representantes de las organizaciones indígenas de tierras bajas en la CIDOB y 3 entrevistas a representantes de la junta comunitaria de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas

Se participó en una reunión de la junta comunitaria de la UNIBOL Guaraní y en ella justamente se hizo la presentación de la consultora, quien iba

realizar la investigación. En esta junta comunitaria se trató el tema de los embarazos de estudiantes dentro de la UNIBOL Guaraní. Las entrevistas individuales a representantes de la junta comunitaria no se realizaron, pero sí se logró su participación en los grupos focales AGP-CEPOG.

En cuanto a las entrevistas a las organizaciones, se hizo una solicitud por escrito a los dirigentes para informarles sobre la realización de la investigación y consensuar la realización de las entrevistas en la ciudad de Santa Cruz.

4 entrevistas a presidentes de los Consejos Educativos de Pueblos Originarios de Tierras Bajas (Amazónico Multiétnico, Guaraní, Mojeño, Chiquitano, Guarayo y Yuracaré)

Se entregaron solicitudes de entrevistas a cada uno y se concertó las entrevistas en la ciudad de Santa Cruz en el momento en que ellos participaban en la Gran Asamblea Nacional de Pueblos Indígenas (GANPI) 2010 y en el II Congreso Educativo de Pueblos Indígena Originario Campesinos.

Entrevistas especializadas con un sabio o sabia indígena de las naciones: Guaraní, Mojeño, Chiquitano y Guarayo

Se eligió realizar el trabajo con las cuatro naciones indígenas arriba mencionadas, por ser mayoritarias dentro del área de intervención de la UNIBOL Guaraní.

Para seleccionar a los sabios y sabias se realizó una consulta a las y los técnicos de Educación Intracultural, Intercultural y Plurilingüe (EIIP) de los CEPOs (Consejo Educativo del Pueblo Indígena Guarayo, Consejo

Educativo del Pueblo Originario Chiquitano), debido a que han trabajado, desde la gestión 2006, en la recuperación de saberes y conocimientos de sus respectivas naciones, por tanto tienen conocimiento de los sabios y las sabias especialistas en diferentes temáticas específicas. En el caso de la nación mojeña, se escogió dos de las personas que tenían dicha especialidad, las cuales estuvieron participando en la Gran Asamblea Nacional de los Pueblos Indígenas (GANPI) 2010, en la ciudad de Santa Cruz.

La entrevista realizada con cada sabio y sabia fue bastante clarificadora, sin embargo, para profundizar aún más es necesario realizar posteriores entrevistas y contrastarlas en un grupo focal o también en una mesa radial con otros sabios, sabias y especialistas indígenas, de preferencia en su lugar de origen.

En el caso de la nación guaraní, se trabajó directamente con el sabio indígena de la UNIBOL Guaraní.

Encuesta a estudiantes y docentes de la UNIBOL Guaraní

Dentro de la UNIBOL Guaraní al iniciar la gestión se tenían 271 estudiantes, concluyendo la gestión con 268 estudiantes, de los cuales 187 eran varones y 81 mujeres. Se encuestaron a 170 estudiantes, de las cuales 17 encuestas fueron depuradas, quedando así 153 encuestas válidas: 113 de hombres y 40 de mujeres. No se pudieron realizar todas las encuestas pues algunos grupos se encontraban realizando prácticas de campo y otras actividades. Sin embargo se considera que es un número importante de estudiantes.

En la aplicación de la prueba piloto para la verificación de errores, se registraron muchas respuestas en blanco, otras no marcaron su sexo y estaban dando mensajes personales, respondiendo así con otras opciones; por estos motivos, fueron depuradas.



Docentes durante la aplicación de las encuestas

Mediante una reunión con el equipo de investigación, se realizó una evaluación sobre la aplicación de la encuesta, donde se concluyó que, en general, fue aceptada positivamente por los y las estudiantes. Ellos y ellas argumentaron que es muy necesario que se realice este tipo de estudio para "hacer algo" en la UNIBOL.

También se vio que quienes hacían los chistes en público y se referían, de manera burlesca a algunos términos utilizados en la encuesta, eran los varones, no así las mujeres, quienes con más timidez se dedicaron a llenar las encuestas en silencio.

Asimismo se pudo observar que algunos docentes también hacían algunos chistes y preguntas con doble sentido. Esto causaba que las y los estudiantes se distraigan y se rían, junto con ellos/ellas. En estos casos, las y los responsables de la aplicación de la encuesta llamaban la atención y se restablecía el orden.

Las integrantes del equipo de investigación tuvieron muchas preguntas posteriores a la aplicación de la encuesta, especialmente el personal de salud que está dentro del equipo.

A 21 docentes (incluyendo directores de carrera) también se les aplicó la encuesta. La mayoría de ellos y ellas la tomó con seriedad, pero no todos, pues hubo quienes hicieron burlas y mofas en relación al contenido de la encuesta. Este último caso se dio en la sala de docentes, pues estaban en grupo. Usualmente en la cotidianidad se cuentan chistes referidos a la sexualidad de hombres y mujeres, pero está en el plano de lo prohibido, la mayoría de las veces es la mujer, la que es el centro de los chistes colorados, picantes o calientes.

Este hecho demuestra que estos temas no son tratados de manera natural, es un tema del cual no se habla en ámbitos formales, sino informales.

Aplicación de test psicométrico y/o entrevista a profundidad a estudiantes embarazadas de la UNIBOL Guaraní

Si bien en la planificación inicial estaban contemplados los test y entrevistas individuales, en este caso se optó por realizar también un grupo focal con las estudiantes embarazadas, más que todo porque así se pueden compatibilizar opiniones y sacar conclusiones conjuntas. El factor tiempo también fue determinante para que el equipo de investigación se decida a realizar un grupo focal en vez de entrevistas individuales.

Taller de socialización

En el taller de socialización participaron los directores de carrera, director académico, equipo de investigación, docentes y estudiantes.

3.4. Estrategia de análisis y validación

Se analizaron los resultados de los grupos focales, de las entrevistas a sabios y sabias indígenas y dirigentes. Estos resultados fueron agrupados,

según los temas de interés para este estudio y posteriormente se complementaron con los datos de las encuestas a estudiantes y docentes de la UNIBOL Guaraní.

Se realizó la validación de la información con la triangulación de la información obtenida mediante diferentes técnicas de investigación. Finalmente se socializó la información obtenida en un taller interno en la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas.



Alumna durante la presentación de los resultados en la UNIBOL Guaraní



Marco Conceptual 4.

4. Marco Conceptual

4.1. Etnomedicina

La etnomedicina estudia los aspectos de la salud-enfermedad más ampliamente y aporta a comprender aquellos problemas que no son entendidos, desde la esfera de la medicina, realizando investigaciones de las características culturales y sociales de los problemas de salud, procesos de aculturación y relación entre médicos/as y curanderos/as, en un contexto cultural determinado.

La etnomedicina abarca estas esferas que la medicina por sí misma no puede hacerlo y en este cometido se adentra en las características y manifestaciones especiales de la presentación de la enfermedad dentro de una sociedad determinada, pues la salud y la enfermedad pueden encontrar diferentes formas de presentarse y de manifestarse. La etnomedicina estudia los mitos, leyendas, cuentos y creencias en torno a un aspecto de la salud ayudando a comprender el comportamiento de las personas en una cultura determinada, dando guías para que los agentes de salud puedan proporcionar mejor atención médica. (Villalta, 2008).

4.2. Medicina tradicional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina tradicional es *"el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias*

y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables y usados en el mantenimiento de la salud; así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales".

Por otro lado, se encuentra la "medicina industrializada o farmacéutica" también llamada "oficial, académica, científica" entre otros términos. Esta utiliza las drogas fabricadas en base de productos químicos en dosis ponderables que pueden producir en el ser humano mejoría de su salud. Se centra en los tratamientos estándar y en el no considerar a la persona como un ser total e integral, ni como una unidad biológica-psicológica-espiritual. Desde su nacimiento en Europa en el siglo XV y durante su desarrollo y consolidación en el siglo XIX se ha ido subordinando a las medicinas naturales o tradicionales y se ha convertido prácticamente, ésta, en una práctica universal.

La medicina tradicional también es científica, pues los abuelos y antepasados, durante décadas, han investigado, experimentado hasta conseguir medicinas que curen determinadas enfermedades sin dañar otros órganos (Villalta, 2008).

4.3. Derechos humanos

Los derechos universales pertenecen a todas las personas en base a la idea de que estos derechos y libertades son esenciales para la supervivencia, libertad y dignidad humana. Los derechos humanos están recogidos sobre todo en los artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y otros instrumentos internacionales.

En los últimos años el debate sobre derechos individuales y colectivos ha cobrado más fuerza. Las personas pueden tener derechos humanos como individuales así como miembros de una comunidad. Los derechos de las minorías y los pueblos originarios han llegado a ser la preocupación mundial (Lacksonen, 2007).

4.4. Derechos culturales

Se refieren al derecho de las personas y los colectivos de mantener, proteger y ejercer su propia cultura, siempre y cuando esas costumbres no entren en conflicto con los derechos humanos universales. Los derechos culturales son importantes porque protegen a las minorías y miembros de una comunidad cultural en su relación con el estado y para las personas en general, para poder escoger la manera de vivir (Lacksonen, 2007).

4.5. Derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR)

Hacen referencia a los derechos de las personas a disfrutar de su sexualidad, conocer y cuidar su cuerpo, contar con información clara y completa sobre cuántos hijos e hijas tener y en qué momento. También incluye una adecuada información sobre el acceso al mejor sistema de salud posible, relativo a la reproducción y salud sexual.

4.6. Salud intercultural

Significa básicamente la capacidad de fusionar o intercambiar conocimientos entre dos o más sistemas culturales en temas de salud o para mejorar el diálogo entre usuarios/as y proveedores de estos servicios. Se refiere a incorporar el entorno o condiciones culturales en los servicios de salud.

La memoria del Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas de México, en el 2002, la define como *"la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, los distintos conceptos de vida y muerte, los distintos conceptos de cuerpo biológico, social y relacional (...). En el plano operacional se entiende la interculturalidad como potenciar lo común entre el sistema occidental y el sistema médico indígena (...) respetando y manteniendo la diversidad"*. Otras fuentes la definen como el *"deseo de comunicación, de apertura a conocer y comprender la cosmovisión de la población a la que se atiende"*. (Lacksonen, 2007).

En el mundo indígena la enfermedad tiene un carácter social e involucra al entorno familiar, a la comunidad donde todos y todas deben intervenir activamente en su curación. Las relaciones con las y los pacientes y sus familiares en la cura de la enfermedad son de familiaridad y de confianza, pues en las comunidades no son extraños o extrañas quienes realizan estas curaciones, sino los mismos comunarios y comunarias que tienen esos conocimientos especializados.

En este aspecto se debe considerar la enfermedad y curación de una manera comunitaria y como parte de este entramado comunitario, existiendo similitudes entre los sistemas de tierras bajas y los andinos.

4.7. Salud reproductiva

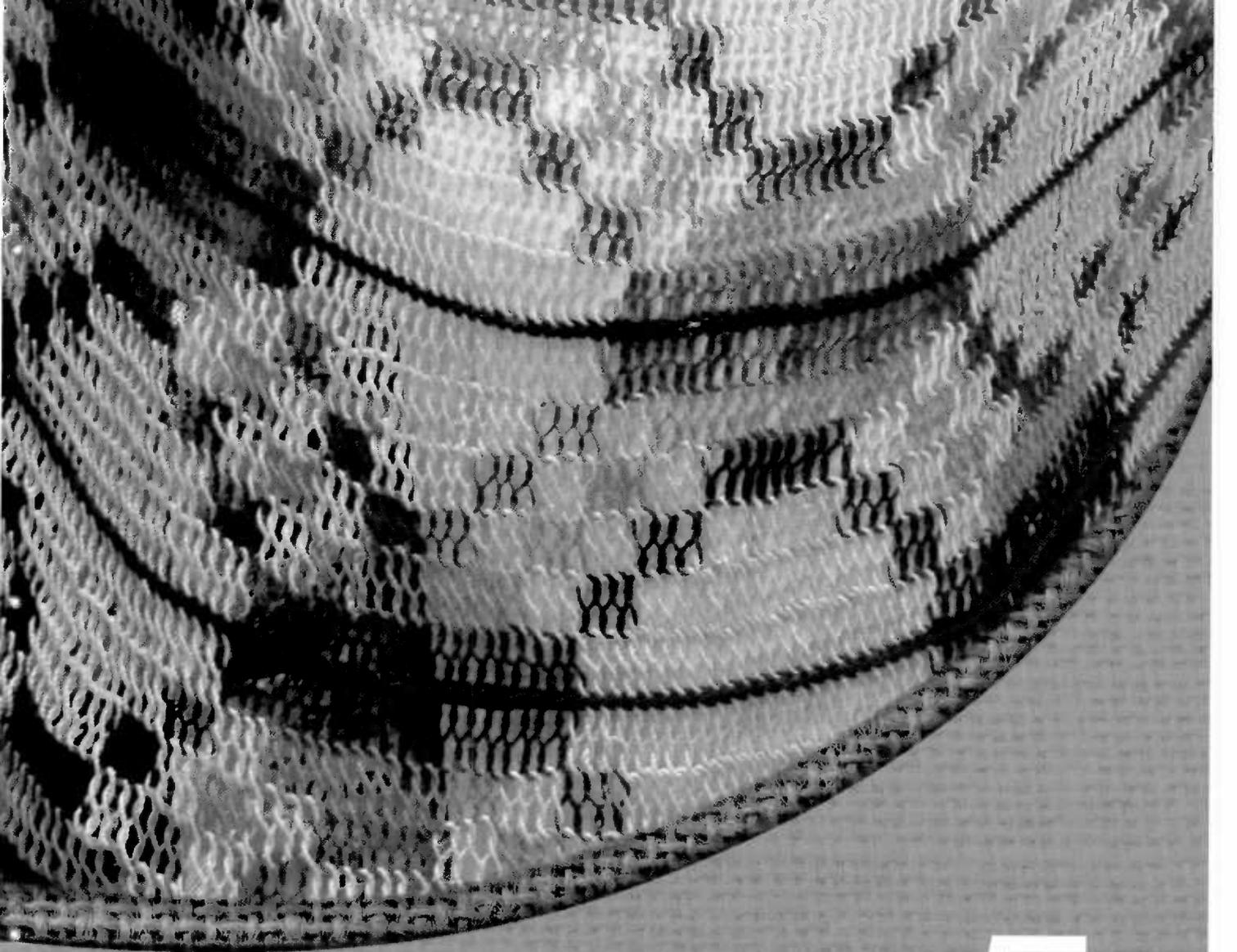
La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en lo que respecta a los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer de obtener información y de planificar su familia libremente; el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijas e hijos más sanos. La salud sexual y reproductiva incluye además de la atención a la salud materna y planificación familiar, aspectos tales como la prevención de la violencia sexual y doméstica, y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. (Lacksonen, 2007)

4.8. Género

Es una categoría analítica referida a la construcción social que, a partir de las diferencias biológicas de los sexos, adjudica roles y funciones predeterminadas a hombres y mujeres. Se expresa en actitudes, comportamientos y representaciones sociales acerca de lo femenino y lo masculino como atributos naturalizados en las relaciones sociales, así como en las relaciones de poder y subordinación entre varones y mujeres.

4.9. Sexualidad

Se refiere a todo aquello que trata de la diferencia de los sexos, más allá de la simple genitalidad (Sirlin, 1973: pág. 243). La sexualidad humana se relaciona directamente con la identidad de género, la función erótica, la función reproductiva, el rol de género, la orientación, sexo erótico y la función comunicativa afectiva.



Resultados

5.

5. Resultados

5.1. Cosmovisión de los pueblos indígenas de tierras bajas

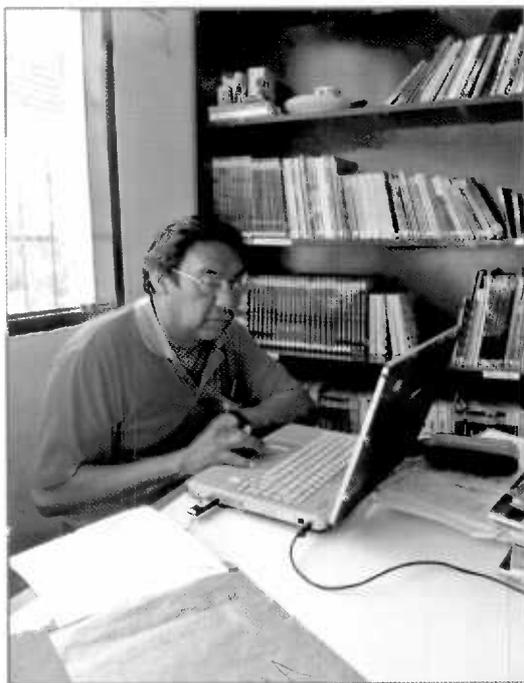
A continuación se presenta un esbozo sobre la cosmovisión de 4 naciones indígena originarias (guaraní, guaraya, chiquitana y mojeña) resaltando los mitos de creación que existen y parte de la religiosidad de las mismas.

Esto permite conocer el espíritu y naturaleza que tienen los pueblos con los que se trabajó y cómo esto puede influir en su sexualidad.

Mitos de creación

Chiquitano

El docente de lengua bésiro en la UNIBOL Guaraní, Pablino Parapaino (Entrevista, 2010), compartió algunos aspectos sobre la cosmovisión de la nación chiquitana; expresando que tienen ciertas divinidades y amplia mitología que aún se conservan en la memoria de los abuelos y abuelas de las comunidades indígenas, que comparten en tertulias principalmente realizadas en las noches. Entre los seres sobrenaturales se encuentran:



Pablino Parapaino, sabio guaraní

- Dueños de los recursos naturales o jichis: son espíritus buenos que habitan el séptimo cielo, acompañando a Tuparsh, el Dios todopoderoso, que bajaba a hacer servicio a las personas y a la creación.
- Jichi del Agua: *Nixhí Tuxi*, debían posesionarse del lugar convirtiéndose ya sea en animal, objeto o planta. Si se les da muerte, el agua se seca en corto tiempo.
- Jichi del Monte: *Nixhí Níunxi*, hay que pedirle permiso para entrar a cazar o a talar un árbol.
- Minerales: *Nixhí Eenaxíxhi*, igualmente cuida los lugares donde existen minerales.

Como expresaba Pablino en la entrevista, existe una diversidad de mitos en la nación chiquitana que explica su cosmovisión. Entre ellos están: Upaiyaretu, que es un mito relativo al cuidado que debe tenerse de los niños y niñas, quienes tienen un dios tutelar, en este caso es el Upayares o ñandú, quien dio una vez una lección a las madres que dejaron en la intemperie a sus hijos e hijas, en el frío, por tanto el decidió llevárselos/as y los/as colocó en el cielo como estrellas. En cambio y como compensación al sufrimiento colectivo y especialmente de una de las señoras – que se quedó con un dedito de uno o una al intentar rescatarlo–, les dio la planta de maní.

Este mito existe también en la cosmovisión guaraní en una variante similar, actualmente está representado en los tejidos. En la cosmovisión mojeña también el ñandú tiene relación con las constelaciones.

Todo esto permite entender la naturaleza o fundamento del respeto que tienen las naciones indígena originarias para con la naturaleza y el cosmos en general, porque en algún momento también fueron personas.

Guaraní

El sabio que trabaja en la UNIBOL Guaraní Angel Yandura (Entrevista,2010) compartió parte de la impresionante riqueza de la cosmovisión guaraní, que se encuentra condensada en mitos, cuentos y leyendas. En cuanto a mitos, se puede citar varios: mito de los mellizos, mito del trabajo, mito de los muertos, mito de creación y destrucción. A continuación, se describe algunos que nombra Ángel Yandura:

"...Hay varios mitos que explican la necesidad de unir los puntos extremos. Los chamanes dicen que la mujer es el extremo del hombre y viceversa. Sin uno de los extremos no puede haber vida.

Cuando el hombre fue creado, algo parecido en la lógica cristiana. Dice que el hombre fue creado primero, vivió solo mucho tiempo, hasta que trabajando en su chaco le dice Dios: te veo solo, triste, le dice Dios, vas a llevar esta sandía y la partes por la mitad, te comes la mitad, la otra mitad la pones en una hamaca y te duermes. Al otro día la sandía se había convertido en una mujer.



Este mito explica la necesidad de la parte.

Esta acepción es más significativa que decir solo pareja.

Los mellizos son los dioses que significan el universo actual, no son los creadores. Son los primigenios en sentido de poder, de supremacía. Ellos resumen el concepto del poder de las personas.

Va pasando por una serie de cosas, una de las cosas que hizo fue la reestructuración del universo, del mundo. Cuando pusieron a hacer cosas malas, el hermano menor se venga de la muerte de su hermano mayor asesinado. El mellizo le dice: "abuelita tengo que vengar la muerte de mi hermano". Está bien le dice. "Abuelita, te voy a enterrar así en viva". Ya, le dice. La abuela se deja enterrar. El joven se fue a la fiesta en la comunidad, abre los brazos y salen rayos para todos lados...todas las personas se convierten en pájaros. La abuela se convierte en cosas comestibles...Ambos mellizos se convierten en cometas. Dicen que cuando venga el cometa mayor será el fin del mundo..." (Angel Yandura, entrevista 2010).



Angel Yandura, sabio guaraní



Otro de los aspectos son los cantos mbyá-guaraní, que L. Cadogan fue recogiendo y según él, son el centro de la religión guaraní, que hay que ir interiorizando según el consejo de un sabio guaraní:

*"Para aprender estas cosas deberás permanecer un año conmi-
go en la selva. Comerás miel, maíz y frutas y de vez en cuando
un pedazo de carne de pecarí. Dejarás de leer, porque la sabi-
duría que viene de los papeles
te impedirá comprender la sa-
biduría que nosotros recibimos
que viene de arriba..." (Jordá,
2009).*



Tejedora guaraní

Del mismo modo, para el pueblo guaraní, la fiesta y el baile son formas de contacto con los antepasados y con los presentes. Una de las principales fiestas es el arete guasu.

La celebración de fiestas y la participación en ellas es un hecho que hay que resaltar en los cuatro pueblos estudiados. En el caso del pueblo guaraní se tienen los tejidos que pueden ser explicados por las tejedoras y principalmente existen tres tipos:



1. Los que representan el universo, el cosmos.
2. Los que representan las guerras, el espacio político.
3. Los que representan la naturaleza.

En los otros pueblos también existen tejidos, pero ya no se encuentran mujeres que puedan explicar su significado, lo mismo sucede con los diseños de las cerámicas prehispánicas.

Guarayo

El abuelo es el creador del mundo, no se separa de la abuela. Existen varias leyendas como la de la laguna Yaguarú por ejemplo, dicen que la gente se pierde en las aguas de la laguna, y que al regresar, pensando que solo pasaron un día fuera, ya no encontraron a sus familias, y, como todo había cambiado, prefirieron regresar dentro del agua.

Mojeño

En Mojos existe un mito de creación que está muy relacionado con el respeto ancestral de los mojeños y mojeñas a la naturaleza, porque en una generación anterior, todos los animales existentes eran personas que el señor Chaure -una especie de Dios Superior- fue convirtiendo, poco a poco, de acuerdo a los oficios que les encontraba haciendo.

Así por ejemplo contaron en un taller comunal realizado por el CEPOIM en la gestión 2006 en San Francisco de Mojos, que mientras el Chaure visitaba a una mujer, ésta no salió, se quedó dentro de su casa y solo espía de la puerta, por este motivo el Chaure convirtió a esta mujer en tortuga y que de ella se consolidó su descendencia.



A continuación se presentan algunos fragmentos de una mesa radial realizada en la Radio Comunitaria Arairu Sache en la gestión 2008. La intervención corresponde a Basilio Nolvani Nojune, lingüista y actual alcalde de San Ignacio de Mojos:

"...La iglesia católica decía que la nueva generación se ha transformado y se ha cambiado a través del diluvio, la gente se ahogo, se murió. Para nosotros en el pueblo mojeño fue cuestión de las personas que se encontraron con el Chaure que era el ser supremo, el creador de todo el universo. Dijo: "voy a ir a ver a mis hijos e hijas allá en la tierra" y bajó a ver el Chaure a sus hijos e hijas, dijo que los iba a convertir en animales, de acuerdo a la actividad que los encuentre haciendo. Ese es uno de los ejemplos muy interesantes...los cuentos orales que tienen nuestros abuelos y abuelas, que lo han recogido en el TIPNIS..."

A una mujer la encontró moliendo maíz en un batán, Chaure llega y la saluda, y él como siempre el Chaure llegaba como una persona, el más anciano y el más sucio de la comunidad, así se presentaba el Chaure, la mujer medio no le dio importancia, y le dijo el Chaure, "señora la vuelvo a dejar" y se regresaba a unos pocos pasos que caminaba el Chaure, agarraba un jone y se lo lanzaba a la señora, cuando caía el jone¹ en el cuerpo de la persona y, chun, se convertía en animal. Y ella se convirtió en tatú, el caparazón que lleva es el batan con el que molía el maíz, de esa manera Chaure iba a convertir a la gente.

1 Jone: Piedra o pedazo de tierra junta y endurecida.



El Chaure pilló a un hombre que apenas trabajaba un ratito y se echaba a dormir, porque no había que lo moleste, no había mosquito, no había hormiga, no había nada. Era todo tranquilo, en esa generación podían dormir donde sea. Este señor se sobrepasó, porque llegaba la noche y se dormía nomás, "che que buena vida tenés", le dijo Chaure, entonces agarró un bollito de tierra y empieza a tirar así para arriba, donde aparecen un montón de mosquitos, es así que por ese hombre que no quería trabajar ahora hay harto mosquito, mosca, tábano, todo. Toda esa historia nos ha enseñado nuestra cultura, que aparezcan los animales. Así, de esa manera nos iban conversando nuestros abuelos..."

De la misma forma, cada uno de los elementos en la cosmovisión mojeña tiene un amo que regula su aprovechamiento. A continuación son enunciados en idioma Mojeño Trinitario².

² Se adicionó lo que está en cursiva



CHAURE "Ser supremo"		
SMENOKUNA	EBUNA	TGIUKUNA
"Amo del monte y de los animales que viven en el monte"	"Amo del arcoíris y de todos los animales que viven en el agua"	"Amo de la lluvia"
<p>Magia del monte:</p> <p>Las personas pueden ir a los salitrales en eclipse de luna y se les concederá una vocación, la que ellos más deseen, pero antes tienen que pasar una prueba. Entre las vocaciones que se entregan están:</p> <p>Tkonarakra'í "curandero" lóperu "hechicero" Musco "músico" Tyutsarusi "torero" Tkasekra'í "cazador" Tenwo'u "pescador" Tkemtonera'í "trabajador" Tyougierikra'í "Domador"</p>	<p>El Río, laguna y yomomo tienen jichi:</p> <p>Existe el Arcoiris blanco y el arcoiris de color.</p> <p><i>El arcoíris también da poderes a las personas que él considere, también pueden transmitirse los poderes de generación en generación.</i></p>	<p>La lluvia tiene jichi:</p> <p>No salir después de una lluvia.</p>
<p>El jichi del monte es aquel que cuida a todos los animales del monte, como ser: anta, taitetú, tatú, jochi pintado, jochi calucha, etc. <i>Se dice también que cada animal tiene su amo especial.</i></p>	<p>El jichi del río, laguna y yomomo son los que cuidan todos animales del agua: peces, lagarto, bufeo, caimán, etc.</p>	<p>Los niños no pueden salir después de una lluvia, por que el niño se puede llenar de puchichi, caracha o se puede desombrar.</p>

Fuente: Nolvani, Basilio. Cartilla para la enseñanza de Mojeño Trinitario. CEPOIM 2008.



"Así, antes de cazar, pescar o talar un árbol, se tiene que pedir permiso al amo. A los animales no se les debe hacer sufrir al cazarlos, porque su amo los hechizaría. Tampoco se puede cazar más de lo que sea para el autoconsumo de la familia o la comunidad (...) no como ahora que se caza para la venta (...) que se destruyen selvas completas para aserraderos con aprovechamiento solamente para unos cuantos y no con aprovechamiento para la comunidad. Este término comunitario no sobrevive en las sociedades individualistas, en las sociedades que se prioriza el bien individual y no importa a quien afecte este hecho, no hay problema si hay desigualdades(...) etc." (Villalta, 2008).

Como se ha podido constatar, la cosmovisión de las naciones indígena originarias de tierras bajas es amplia, compleja y explica la existencia de las personas, de la naturaleza y su relación con el cosmos.

Esta cosmovisión invita a reflexionar de manera diferente sobre el origen del mundo y la forma de estar en él. Por tanto tiene relación directa con las expresiones de la sexualidad en cada nación indígena originaria.

Es importante destacar que la globalización y el consumismo influyen ahora en la cosmovisión de la presente generación.



5.2. Proceso de desarrollo de una persona

¿Por qué es importante conocer el proceso de desarrollo de una persona en este estudio? Porque la sexualidad está presente a lo largo de la vida, porque todas y todos tienen derecho a una sexualidad plena en cada etapas de vida, a recibir una educación acorde a la cultura a la que pertenece y a la etapa de desarrollo de cada persona. Con un enfoque amplio a lo que se entiende por sexualidad, desde la relación que existe con nuestro propio cuerpo y con la otra persona, extendiéndose desde la relación con la madre, cuando nacemos, hasta la relación de pareja cuando somos personas adultas.

A continuación se describe lo explicado en relación al proceso de desarrollo por sabios y sabias indígenas, lingüistas y participantes de los grupos focales realizados en el transcurso de la investigación en los casos Guaraní, Mojeño, Guarayo y Chiquitano.

5.2.1. Recién nacido o recién nacida

En torno al recién nacido o recién nacida existen diferentes recomendaciones que provienen de la sabiduría y prácticas ancestrales. También tienen que ver con los deseos de los padres y las madres, enmarcados en la cultura donde se desarrolla, por ejemplo, la preferencia de esperar que su primogénito sea varón o mujer.

Se empezará describiendo los diferentes cuidados que hay que tener con el recién nacido o recién nacida, desde las diferentes culturas:





Juana Caity Alba, sabia mojeña

- No tiene que darle la resolana porque se puede pasmar.
- Al niño o niña después de una semana le hacen cerrar³ su cuerpo con los curanderos, le hacen oraciones, las vencidas. Esto para que no le dé el quebrante (quebrante de la cabeza, del estómago, de las tripitas), que se caracteriza porque el niño o niña se fatiga, se pone a llorar se calienta su cabeza.
- No hacer caer al niño o niña de la hamaca o de la cama, tampoco llevarle a los curichis, lagunas o ríos y mucho peor dejarle solo, porque puede desombrarse, o asustarse. El susto es una enfermedad que puede ser mortal. En caso de que el niño o niña visite estos lugares con agua se le debe llamar para que su alma no se quede allí, pues a veces los amos⁴ se la quieren quedar para ellos o ellas.
- Cuando el niño o niña nace no puede ir a velorio o entierro, si la mamá va solita, tiene que llegar a cambiarse de ropa y a bañarse antes de alzar al bebé, porque todavía está tiernito.

3 Se cree en la nación chiquitana que los niños no tienen bien cerrado su cuerpo, es decir no tienen unidas sus coyunturas. Para poder cerrar el cuerpo lo liaban, es decir envolvían el cuerpecito del niño o niña con un pañal de algodón. Antes estos pañales eran más gruesitos, pues eran tejidos en telar.

4 Como se explicó en la parte de cosmovisión, en tierras bajas se tiene creencia que el agua tiene su amo quien le custodia y que mora en curichis, ríos o lagunas.

- Darle manzanilla tibia desde que nace, todos los días.
- Los aceites naturales (aceite de almendra, aceite de cusi y aceite de naranja) son importantes en el botiquín de las mamás.
- La forma de envolver al bebé es importante y sobre este punto, Juana Caity Alba del pueblo mojeño indicó que si se liaba al niño o niña iba salir inteligente y su cuerpo no iba a ser chueco. Del mismo modo al hacer esto se lo ponía en la hamaca, no eran inquietos y dejaban hacer los oficios.

Otro aspecto resaltado en los tres pueblos es el tema del baño del recién nacido o recién nacida, Juana Caity describió como se debería hacer:

"El niño tras que nacía, lo metían en agua fría y lo lavábamos con jabón de lejía, para que el chico no sea enfermizo, para que no sea delicado y crezca sano. Más antes no bregábamos mucho con nuestros hijos". (Juana Caity Alba, entrevista, 2010).

Del mismo modo Mary Cruz Matene Noza del Territorio Indígena Multiétnico 1 aditamentó:

"Cuando nace lo bañamos, le curamos el ombliguito, le ponemos mamocada⁵, quemamos cascarita de chuchió y le ponemos en su ombliguito la ceniza para que no se entren los bichitos⁶." (Mary Cruz Matene, entrevista, 2010).

5 Mamocada: Nuez moscada. la mamocada aleja a espíritus que se enamoran de los niños o niñas y se los quieren llevar para ellos.

6 Los bichitos en el ombligo que mencionan, son las infecciones. La ceniza se utiliza para la prevención de infecciones.



Mary Luz Suárez (2010) cuenta lo que su mamá le indicaba en relación al baño del bebé: *"Hay que bañarla con hierbas que fortalezcan el cuerpo, con cogollo de algodón, almendras, como tres plantas para que tengan el cuerpo durito y sea resistente"*.

A continuación se rescatan los fragmentos de una entrevista a Ignacio Apace y Celestino Nuni, autoridades máximas del cabildo indigenal en la gestión 2008, quienes cuentan algunos rituales ancestrales y también sincretizados con la religión católica.

Un ejemplo es el hecho de mostrar al recién nacido o recién nacida al sol y al viento para que no le agarren vientos malignos:



Mary Luz Suárez, sabia chiquitana

"Cuando nace un niño, también la mamá y el papá para que no le pase nada, ellos a los tres días lo muestran al sol, para que la naturaleza no le haga ningún daño al crecimiento del niño, y como el niño ya vio la luz, el sol y el viento, ya significa de que ya está curándose y de ahí no hay pena cuando ya se mete al sol, al viento. Y seguramente de que cuando una vez ya esta mostrado el niño al sol, ya no hay peligro. Porque hay otros, que cuando mucho cuidado ha habido antes porque había que cuidar, y del

cuidado no lo sacan al sol y a que le dé el viento también le corre peligro porque se enferman los niños. Entonces los remedios son directamente a la luz, al sol y al tiempo con eso ya crecen los niños." (Ignacio Apace, entrevista, 2008).

"Cuando ya nace el niño, a los siete días que está fuera, como dice el tata, está todavía como si haya estado enfermo que no lo sacan a fuera, pasado los siete días ya le pueden sacar y de ahí como las abuelas, las abuelas tienen su remedio. Como antes nosotros hacíamos tabaco en mazo, ese tabaco contiene un remedio de canela, clavo, miel de abeja y un poquito de alcohol, ese es su remedio en cultura del tabaco. De ahí, ya cuando el niño tiene siete días, ya la abuela pica el tabaco y lo masca, y de ahí, lo saca el niño y lo junta a todo el cuerpo, para que ya pueda salir a fuera, es para que no le pase nada, no le coja el viento, hay vientos malignos, así que la mamá puede llevarlo ya a pasear, a visitar su familia. Y ya lo suelta su ombliguito." (Celestino Nuni, entrevista, 2008).

En el caso de la nación guaraya se hacía el baño con agua tibia la primera vez, y se sacaba cuidadosamente el sebo del cuerpo del recién nacido o recién nacida.

Otro aspecto que se menciona es el del ombligo. Como los partos eran en sus respectivas casas, debían tener sumo cuidado con los utensilios que utilizaban para cortarlo, en amarrarlo muy bien y limpiar higiénicamente esta parte.

"Mi padrastro lo cortó ombligo de mi hijito, ya nomás lo amarró con hilito y después le echó alcohol y después lo bañaron bien bañadito con agua tibia para que ese sebo que les sale ligoso



hay que sacarlo bien para que no le salga sarna al cuerpo, hay que bañar los pies, esa sangrecita con liga, hay que sacarle bien, hay que raparle bien con unos pedacitos de palitos digamos chiquí, así un pedacito rasparlos bien su espalda chiquí con eso se les raspa, se les limpia, no con la mano, ni con la uña, se le raspa bien por su cuerpito, hay que sacarle bien, con esa liguita hay que hacerle tumbar pa' que este bien limpingo su cabeza su cuerpo para que no le salga la sarna. Así se le cuida. Al otro día hay que echarle con algodoncito alcohol en su ombligo toda la mañana hay que echarle para que no le pegue tétano. Cuando se suelta el ombliguito que está seco hay que enterrarlo en la tierra, si se lo bota, si se pierde se vuelve alocao el pelao porque lo perdió su ombliguito, hay que enterrarlo bajo la piedra y después donde ya se soltó hay que echarle alcohol, aceite de cusicito y encima hay que echarle sulfatiasol y bien lo llena, pero en el campo no hay a veces sulfatiasol se le echa: del horno donde tiene rojo esa tierra hay que rasparle y ese se le echa adentro bien y con ese se seca y encima alcoholcito para que no le pique tétano y así sana el ombliguito del niño..." (Amalia Vaca, entrevista, 2010).

Las y los estudiantes guarayos durante el grupo focal expresaron que ellos/ellas no han visto alguna celebración especial cuando nace una o un bebé, o al menos no la conocen. Por el contrario, expresan que no es bueno hacer fiesta, no le favorece a la o al bebé. Indican que para que el niño o niña no se enferme, lo llevaban a la iglesia a bautizar. Aquí se ve la fuerte influencia de la iglesia católica en las prácticas cotidianas de la gente, por supuesto después de la Misión esto quedó muy enraizado.



Cuando la niña o niño está muy enfermo/a, se le echa agua, como un bautizo. En Mojos dicen echarle aguas al niño, no necesariamente cuando está enfermo.

Lo que sí se toma en cuenta, entre los guarayos, es que el padre si va a trabajar no puede llegar directo y entrar cerca del niño o niña, el bebé puede agarrar el cansancio del padre. Tampoco se puede entrar directo del sol para estar con el niño o niña, ya que le afecta el calor. En el mundo guaraní y mojeño también tienen estas creencias.

Las personas que han tenido relaciones sexuales no pueden entrar cerca del niño o niña, porque puede afectarle también.

Para la nación guaraní, el ser humano no viene niño o niña, viene persona y tiene ya un lugar en la comunidad. Al respecto Angel Yandura (2010) nuevamente comparte aspectos importantes sobre esta temática:

"...En el mundo guaraní el niño no nace criatura, nace persona.

Una mujer guaraní no le habla como el indefenso, le habla como mayor, le dice que es el cazador, el pescador, es esa relación en ese plano. Esa persona es reconocida como un comunario más dentro de la comunidad. Es una base, un principio muy importante para comprender lo que vayamos conversando.

¿Existen algunos rituales dentro de la familia? ¿En la comunidad cuando nace un niño o niña?

Actualmente casi ya no se practican rituales, yo todavía alcanzo a vivir esa realidad, por ejemplo el hecho de asignar nombre tiene que ver con la hora, con la época en que nace la persona,



tiene que ver mucho la posición de los astros, la luna, la cruz del sur, la estrella que se llama el lucero, que es muy importante, son astros que marcan en la vida del guaraní. Pueden venir por esa situación la asignación del nombre. Como primera regla, como segunda regla, en base a la primera, el sabio, o el chamán determina la personalidad o el carácter de la persona que tiene que asumir o que tiene que ser formado. Ahí se determina que la persona va ser de carácter fuerte, rebelde, sumiso, obediente. Ese segundo elemento que tiene que ver con el nombre, el nombre es el resumen del carácter, de la personalidad. El nacimiento es una ceremonia, porque ya llega una persona. Se le asigna un papel, ya tiene una función asignada, porque dicen las mamás que entiende, sabe..." (Angel Yandura entrevista. 2010).

Ángel Yandura comentaba que los clanes ya desde el nacimiento iban creando alianzas y visualizando las futuras familias, esto para perpetuar o fortalecer el poder y control dentro del territorio.

5.2.2. Niño - Niña

Los entrevistados y entrevistadas de todas las naciones indígenas originarias expresaron lo saludable que es para el niño o niña la lactancia materna. Por tanto, recomiendan que hay que darle el pecho por lo menos hasta el primer año, mejor si se le da hasta que la niña o el niño lo deja por sí mismo/a. Hay experiencias de mujeres mojeñas que han dado de lactar hasta los cuatro años.

"No quitarle el pecho al niño muy pronto y mucho menos cuando está empezando a caminar, pues se ablanda el cuerpo nuevamente del niño." (Amalia Vaca, entrevista, 2010).



Se aprecia esta práctica dentro del mundo indígena y es favorable para la salud del niño o niña.

5.2.3. Adolescencia y juventud

"...El único rito tradicional actual es el que acompaña a la ojemondea o primera menstruación. Durante un periodo relativamente largo (hoy reducido con frecuencia a pocas semanas) la muchacha, que recién ha menstruado por primera vez, es recluida en su casa, evitando exponerla al sol para que se torne más blanca. Está sujeta a diversos tabús alimentarios, y recibe consejos especiales de sus mayores. Al concluir esta etapa, es presentada nuevamente en público, preferentemente con ocasión de alguna fiesta comunal. A partir de entonces ya es una potencial esposa, y el hecho mismo de pasar a vivir con un varón ya es secundario, sin ser objeto de ritos especiales, excepto entre los practicantes de formas cristianas más modernas." (Albó, 1990: 400).

Al respecto, en conversaciones con mujeres guaraníes se conoce que actualmente ya no se realiza este ritual, en una o dos generaciones anteriores aún las mujeres fueron partícipes del mismo. Sin embargo todavía pervive la memoria de cómo se realizaba, Ángel Yandura explicó detalladamente cómo se realizaba la preparación de la mujer desde que le venía su menstruación hasta concluir su instrucción, que estaba a cargo de especialistas en la materia. En este proceso se desarrollaba principalmente la fortaleza de la mujer, su disciplina y por esto se tiene mucho respeto a la mujer en el mundo guaraní.



Es en esta etapa que se realiza la búsqueda de pareja. Cuando encuentran su pareja, tanto mujeres como varones, pasan a ser adultos.

5.2.4. Adultez

Igual que en la juventud tienen fuerzas para trabajar y educar a sus hijos e hijas.

5.2.5. Vejez y ancianidad

Cuando van pasando los 60 años las fuerzas van disminuyendo y no se puede atender igual a los hijos e hijas, a esto hacía referencia Mary Luz Suárez.

En las comunidades indígenas no se ven asilos para personas adultas mayores, pues los hijos o las hijas son responsables del cuidado de los padres y madres. Los abuelos y abuelas llegan a ser los transmisores de la cultura, se quedan en la casa, ven a los niños o niñas, excepto cuando son muy mayores y ya no los pueden atender. De todas maneras, están en la casa y siempre habrá una nieta o nieto que cuide de los abuelos y las abuelas. Pedro Ípamo y Mary Luz Suárez compartían al respecto:

"Los hijos son los encargados de cuidar a sus padres a sus madres, no hay asilos de ancianos, si ellos pudieran trabajar ellos trabajan también, como apoyo para los hijos." (Pedro Ípamo, entrevista, 2010).

"Yo tuve la suerte de conocer a mis bisabuelos y abuelos... Mis bisabuelos vivieron con mis abuelos. Mis abuelos con mis padres, pero ahora depende de los viejitos donde quieren estar... Yo me doy cuenta que donde uno se ha criado ahí quiere estar (...) Se está acostumbrado a estar en su mundo, sentirse útil.

Cuando uno los lleva a otro lugar no hay como su casa, como su contexto. Sacarlo de allí es un error. Los traemos aquí (se refiere a Santa Cruz), pero ellos no aguantan, ellos dicen que allá están mejor." (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

La cosmovisión de las naciones indígenas originarias es compleja y se expresa de manera integral en las manifestaciones cotidianas de las personas que habitan el territorio. En todas las etapas anteriormente nombradas se han enfatizado los saberes y conocimientos de las sabias y sabios indígenas de las cuatro naciones indígenas priorizadas. En estas etapas se puede observar que el tema de la sexualidad está siempre presente y se expresa de manera particular, como en los cuidados que se tienen con el recién nacido o recién nacida, con la mujer embarazada, la importancia del puerperio y las formas, como antes se realizaba la unión de las parejas.

La sexualidad en las naciones indígenas originarias no sólo es vista desde lo físico, sino también, la acompaña todo un entorno social, cultural y espiritual.



5.3. Algunos acontecimientos puntuales y su relación con la sexualidad, salud sexual y reproductiva

5.3.1. Enamoramiento

Las personas entrevistadas, los y las participantes de los grupos focales, coincidieron en decir que "antes" no era usual tener una etapa de enamoramiento, se pasaba directamente al compromiso. El solo hecho de desarrollarse físicamente (a partir de los 12 años para las mujeres) y lograr alcanzar tamaño era suficiente para que el padre y la madre le vayan buscando marido. Del mismo modo los abuelos y las abuelas participaban, en ocasiones en dar sugerencias y estimular para que se realicen las cosas "como deberían ser". La actual generación y la anterior ya no entran en esta modalidad, aunque en algunos casos la generación de los actuales abuelos y abuelas sí lo hicieron.

"Los enamoramientos en sí no existían, era nomás cuando los papas y mamás veían que estaba grande, los padres buscaban su pareja. A veces no les consultan a ellos, las jovencitas de 15 o 12 para adelante, se daban estos acuerdos entre las familias."
(Pablino Parapaino, 2010).

"Cuando uno quería buscar para su mujer, no es él el que tiene que decidir cual mujer va ser para su mujer, son los papás los



que deciden qué tipo de mujer va ser para su pareja. Igual la chica, en ese tiempo no se le consultaba si él lo quería o la chica estaba a su parecer. Eran nomás los papás, ellos decidían, solo hacían la pregunta, decían a los 15, 16 o 17 años para que tengan para su mujer. Eso era antes." (Pedro Ípamo, entrevista, 2010).

"...a mis 13 años, decía mi padre: ¡es toda una mujercita es hora de casarse!, pero mi mamá decía tendrá toda la forma de mujer, pero no sabe hacer nada, yo le tengo que decir las cosas que tiene que hacer, sino no hace nada, se pone a jugar. Mi suegra decía que me iba enseñar a hacer las cosas, pero mi mamá salió a mi defensa...". (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

Continúa relatando Mary Luz que en su caso, fue su abuela quien más se enojó porque ella no aceptó casarse a los 13 años, al mismo tiempo expresa que fue mal vista por la gente al tener esa firme determinación de no casarse. Su motivo para no casarse era el estudio, ella quería culminar sus estudios superiores.

"A los 13 años pretendientes tenía, incluso llegaron con el vestido de novia, con respectivo cambios de pollos⁷, pero en aquel entonces yo me rehusé y le dije a mi papá que si ya le estorbaba que me diga. Yo quería estudiar, no me importó cual fuera la situación. Yo decidí salir, dije cueste lo que cueste pero estudiar quiero. La que más se enojó fue mi abuela, porque decía es su

7 Se acostumbraba intercambiar pollos entre las familias que estaban realizando el acuerdo. La familia del hombre llevaba a la casa de la mujer un gallo en representación de su hijo, en respuesta, la familia de la mujer devolvía una gallina en representación de su hija. Ese era el pacto consumado para la realización del matrimonio en un corto plazo, alrededor de una semana.



suerte de ella, bien va a salir de su casa, no va a ser una madre soltera, si tiene una oportunidad de casarse porque no la casas, le decía a mi padre." (Mary Luz Suárez, 2010).

Por su parte, la abuela cuidaba la reputación de su familia, ya que eran muy mal vistos los embarazos de madres solteras y existía la susceptibilidad de que si una mujer no se casaba a temprana edad, podía correr la suerte de embarazarse sin tener marido. Esto explica este tipo de prácticas, como es una forma de control social que tenían en las comunidades y en las sociedades, para garantizar la estructuración formal de las familias. Del mismo modo, los varones tenían que conformar su hogar, aunque ellos podían posponer la búsqueda de pareja un poco más que las mujeres, desde los 16 o 17 años. Un episodio que marcaba fuertemente el tiempo para casarse era el regreso del cuartel.

De alguna forma existían requisitos para el hombre como para la mujer, los padres y madres veían que cumplan estos requisitos y buscaban al mejor candidato para su hija o a la mejor candidata para su hijo.

"Para que empiece a ser un candidato, el joven tenía que saber trabajar, tenía que ser capaz de producir, demostrarlo así a la comunidad...En el caso de las chicas tenían que saber hacer las cosas de la casa y estar ya grandecitas físicamente." (Grupo focal CEPOG-APG).

Estos requisitos son similares en los cuatro casos, a continuación se expone otro caso de la nación monkok – chiquitana :

"...Cuando ven a su hijo que esta joven dice, bueno hijo ya esta bueno que tengas una pareja, peor si ya han ido al cuartel, ya has ido a servir a tu patria y empezar a trabajar para tener una



familia establecida. Las mujeres desde el seno de la familia se la preparaba desde niña, porque ella tenía que saber hilar, saber costurar, hacer hamaca, hacer las cosas de la casa, hacer chicha, hacer comida, tener la capacidad la chica de atender a un esposo. También al hombre veían que tenga chaco, que construya una casa para que pueda vivir, saber todos los requisitos de la vida para enfrentar los desafíos para la casa, saber hacer jasayé, cabo de hacha, el hombre tiene que tener un conocimiento en esos niveles para que asuma la responsabilidad de administrar un hogar..." (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

En el compromiso la muchacha generalmente no participaba, ella se enteraba que iba casarse por aviso de su padre, en algunos casos ni siquiera conocía al novio.

"...la hija no sabe si ya está en convenio o ya esta buscada para cierta persona... Mayormente las mujercitas son las que no saben, sin saber con quién..." (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

Cuando la muchacha ponía resistencia o rehusaba a casarse era castigada por su padre, quien presionaba para que cumpla y no haga "quedar mal a la familia", también podía darle castigos físicos conocidos como guasca, o arrobos de guasca, que eran un número determinado de azotes con un chicotillo de cuero trenzado. Esto sucedía en las cuatro naciones que se estudió:

"El padre ponía su fuerza de amenaza y a veces no quedaba en amenaza, se cumplía, si decían que te iban a pegar te pegaban, o te echaban guasca. En mi caso gracias a Dios no fue así, porque yo me comprometí, les dije que yo iba a estudiar que no



hubiera pensado mal, que no se preocupe que el matrimonio, el casamiento, encontrarme un hombre para mi compañero podía esperar" (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

En ocasiones el novio si participaba en los acuerdos con los padres, principalmente cuando no tenía padres o cuando era una persona ya mayor. Los padres de las muchachas no ponían objeción en que sus hijas se casen con una persona hasta 20 años mayor que ellas, si es que veían que era una persona de su confianza, que ya sabía trabajar, que producía o tenía solvencia económica, porque tenían confianza que su hija no iba sufrir.

"Los hombres tenían que ir a visitar a la familia, trataban de agradecerle a los padres de la chica, regalos de productos, que él sacaba de su chaco, que él podía demostrar que él podía mantener a la chica." (Juana Caity, entrevista, 2010).

"Mi mamá se caso a los 13 años, mi padre tenía 20. En su caso de ellos no fueron sus papás de mi papá, sino el fue personalmente y dijo quiero casarme con ella, no había vuelta que darle. No se espero mucho tiempo, una semana, muy rápido." (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

En la cultura guaraní ancestral se ve que este panorama era diferente, pues allí la mujer era quien elegía a su pareja. Esta tradición era tan fuerte que no pudo ser anulada por la evangelización y superposición de otros rituales cristianos. En la cultura guaraní la etapa más importante para la mujer era la posterior a la primera menstruación, como se explicó anteriormente. La etapa de elegir pareja se daba en alguna fiesta, luego que la mujer haya tenido su preparación, principalmente en el arete. Se puede apreciar por las intervenciones de las y los participantes del



grupo focal de la APG-CEPOG que en algunas comunidades guaraníes aún se mantiene esta práctica.

La mujer elige la pareja para bailar hasta que se convenza y se quede con alguien. Afirmaron que actualmente se mantiene en raros casos, en el Izozog y en Tentayape tal vez.



Grupo focal APG-CEPOG

"En el pueblo guaraní los hombres no podemos iniciar, son ellas las que tienen que escoger, hay un respeto para la decisión de la mujer guaraní... Esas costumbres ya se están perdiendo..."
(Ángel Yandura, entrevista, 2010).

En la actualidad ya no se dan esos casos, las y los participantes en los grupos focales y los y las entrevistados/as de las cuatro naciones indígenas originarias concordaron en que sí existe un periodo de enamoramiento, o por lo menos la relación depende netamente de las y los jóvenes, y ya no de sus madres y padres.

En algunos casos el enamoramiento inicia desde los 12 años, pero depende de la educación que tenga el joven o la joven. Como existe la posibilidad de estudiar, se retrasa unos años el noviazgo o compromiso de matrimonio.

En otros casos desde ser cortejos⁸ ya se ven situaciones de embarazos no planificados. Este tema no deja de ser una problemática para las familias, aunque está

⁸ Cortejo o corteja se refiere a una pareja que tiene una relación en seriedad menor a novia o novio, o prometida o prometido.

muy naturalizado, trunca muchas veces los sueños de las jóvenes de estudiar y/o de sus madres y padres que esperaban que su hija pueda tener una formación profesional. En la mayoría de los casos las mujeres son las más afectadas, porque en las comunidades se ve que no todos los padres se hacen responsables de sus hijas e hijos y va creciendo el número de madres solteras.

"...En la actualidad ya no, a mí ya no me tocó que mi padre me busque una esposa. Hemos roto ese nivel de trato que había antes. A partir de la educación cuando uno empieza a estudiar ya es diferente, si uno quiere tener una pareja, uno tiene una etapa de enamoramiento, después de noviazgo y luego decide casarse (Pedro Ípamo, entrevista, 2010).

5.3.2. Matrimonio

A continuación se presenta la caracterización sobresaliente del matrimonio según las y los informantes.

El matrimonio mojeño es el camatunare, uno de los rituales más elaborados de la cultura ancestral mojeña. Sin embargo, a continuación solamente se hace referencia a lo que explicó la entrevistada:

"...Más antes acostumbraban que el hombre utilice la camijeta y la mujer el tipoy.

Eso se tenía que respetar. Se tenían que casar de día.



Su boda para la preparación de la comida era diferente. Era con jate, que es una yuca que se elabora como arepa de yuca, estilo chivé. Este jate sirve de plato en la ceremonia.

Se hacía una mesa larga en el medio de la casa. Su comida era de majadito típico de charque y al charque le ponía huevo cocido criollo, plátano sancochado. Si cumplían su procedimiento de casamiento significaba que esa pareja iba ser feliz porque iban a estar una eternidad juntos.

Se realizaba la fiesta con flautas, con instrumentos típicos.

Los padrinos de la pareja tenían que ser casados, porque al salir de la iglesia reciben una hora de consejo de sus padrinos para saber cómo se iban a comportar con los suegros, con la esposa.

Se llama el camatunare, era para una sola pareja, duraba toda la mañana." (Juana Caity Alba, entrevista, 2010).

Actualmente no se sabe de matrimonios que se realicen con este ceremonial, quizá aun en alguna comunidad del Parque Nacional Isiboro Sécore se desarrolle esta práctica.

"...yo nunca fui enamorada desde 15 años estuve con mi marido, a propósito nomás lo hombre nos pedían, y así me casé yo, todo ha causado así la vida de los antiguos, de una vez nomás a dónde iban si les gustaba esa chica de lejitos pero ya nomás les decían a su madre esa chica me gusta pa' mi mujer sin enamorarse sin decirte ya nomás van y se lo piden con su mamá, su papá ya nomás están casados. Parece que así más mejor pare-



ce que durará más así, porque hay veces ahora en este año que yo veo los jovencitos se enamoran patas y todo, se casan civil y por la iglesia y luego, que pasa, se divorcian con un hijo con dos hijos no les duran los matrimonios, eso yo veo, yo me casé con 15 años a donde ahora 57 años y sigo viviendo con mi marido, y eso pueden pensar los jóvenes.” (Amalia Vaca, entrevista, 2010).

Este testimonio de Amalia Vaca se remonta a su experiencia, ella misma cuenta que en la nación guaraya también existía otra forma de acordar los matrimonios. Lo convalida el grupo focal realizado con estudiantes guarayos:

“...Había otra forma antes también de casarse, había un cura los juntaba en el colegio, los escogía los gustos así nomás el cura, más antes así me contaba mi abuela, o sea lo formaban en fila así como nos forman en el colegio, hacer filas dicen a los jóvenes los varoncitos y a las mujeres y así nomás este va ser tu marido este va ser tu mujer y así por grupos los hacían casar los curas mas antes, así se casó mi abuela eso todo esa historia yo la tengo todo, porque así era antiguo, pero ahora con enamorarse se casan nove. Porque ahora ya es una vida nueva pero que no se pasen también los jóvenes, eso le encargo...” (Amalia Vaca entrevista, 2010).

“...Antiguamente era así, en el tiempo de las misiones era hacer fila y ya nomás al otro día en la iglesia...” (Grupo focal estudiantes guarayos, 2010).

Ahora las jóvenes y los jóvenes son conscientes de que anteriormente no tenían la libertad de elegir, pues otras personas tomaban decisiones por ellas y ellos.





Junta Comunitaria UNIBOL Guaraní

"Mi madurez se debe a otra circunstancia de la realidad, cuando yo vi la experiencia de mi prima que no fue agradable, en un ambiente de violencia y sufrimiento, desde ahí dije que yo no quería ese destino, quería estudiar".
(Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

"A los niños no les permiten participar, es asunto de mayores y ustedes vayan a jugar, nos decían, pero mi mamá me contaba.

Primero era el matrimonio de civil y lo que les interese es el documento. No es gran cosa, solo la constancia. El matrimonio por la iglesia es lo más festejado, antes había que esperar que venga el sacerdote, porque no siempre estaba en la comunidad.

Se daba un sermón de una hora para los novios. Para mi era contradictorio, porque para qué un sermón si yo no lo conocía, si yo no me quería casar.

Después de eso como comida principal se hace cocer dos pollos, un gallo y una gallina, ahí se intercambian las piernas el novio a la novia y viceversa. Ahí nuevamente se comprometen." (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).



Grupo focal APG - CEPOG

Aquí, expresa, los niños y niñas no participaban en las conversaciones de los mayores, esto era muy cuidado por las familias antiguas. Se arreglaban los asuntos entre mayores. En esta forma de enseñanza no dejaban mucho espacio para la réplica, parece ser impositivo. Es también una forma de organización social, una manera de precautelar el "orden de las cosas".

"Se pueden casar entre personas de diferentes culturas". (Grupo focal estudiantes guarayos, 2010).

Los matrimonios interétnicos son permitidos en todas las naciones indígenas, pero con algunos matices. La cultura guaraní, de preferencia los mayores, quieren que sus hijos/as se casen con personas de la misma cultura, para que no se pierda, para que perdure la cultura. La mujer, por tanto, es muy importante en esta transmisión cultural, la transmisión de la cultura se da por la línea materna principalmente. Gonzalo Maratúa, guaraní, comparte la dificultad que tuvo para informar a sus padres que se casaría con una persona de otra cultura:

"...yo he hecho un pensamiento de meses para decir a mis padres que me iba casar, porque ella no es guaraní. Estaba hecho el guapo, iba al chaco, iba a trabajar, apoyaba a la comunidad, para tener el apoyo de mi mamá que diga, este tipo es hábil para ser un esposo. Además que ya iba ser profesional. Recién me animé a decirle que me iba casar.

Un amigo me hizo llamar de emergencia, para un tema urgente, era para conocer la experiencia de casarme con una persona de otra cultura. El quería saber, porque también se encontraba en aprietos. Mi mamá me decía, es matar a la cultura, ella no es de la cultura, tal vez haya diferencia, tal vez no te va entender, ellos son así, nosotros somos así..." (Grupo focal APG-CEPOG, 2010).

"...En algunas comunidades prohíben que las chicas se casen con collas, si querían casarse no dejaban ingresar a su novio o lo controlaban mucho, porque hubieron casos de que se tienen problemas por tierras con ellos. Actualmente es más abierto, existe un control social de la persona que viene de fuera. No se tiene que hacer quedar mal a la familia." (Grupo focal. APG CEPOG. 2010).

Igualmente aquí se tiene un control social para la administración de los territorios. Contaba don Juancito que conoció un caso –cuando era Mburubicha en una comunidad– de una muchacha guaraní que se casó con un "colla", al tiempo se vino el con toda su familia y quería apropiarse de las tierras comunales y tener el control total, incluso quería ser autoridad, no hubo comprensión con la comunidad y finalmente tuvieron que expulsarlos del territorio. Otro caso de un "colla" igual que se casó con una guaraní, el no se mete en asuntos políticos, vive tranquilo, trabaja y nadie le dice nada.

Es una forma de control territorial también lo que sucede en la nación guaraní, pero también es una forma de control de la identidad y la cultura, porque la cultura quechua y aymara llamada colla es muy fuerte y sus portadores se van con su cultura donde vayan.



Tampoco el matrimonio no es una garantía de convivencia armónica entre la pareja:

"...Mi mamá me decía que uno no se sabe con quién se va casar. Ahora el matrimonio no es una garantía, sin embargo el estudio sí, con eso pueden sacar adelante a sus hijos, con una profesión ustedes no están atadas a su marido, porque a veces no se sabe..." (Mary Luz Suárez, entrevista, 2010).

Por otro lado las y los jóvenes que participaron en los grupos focales coincidieron en que ese tipo de matrimonios arreglados, como los de antes, no son aceptados hoy. Las jóvenes y los jóvenes expresan un pensamiento liberal, en el sentido de que ven la convivencia previa al matrimonio como un requisito indispensable para comprobar que la relación va a funcionar. No existen elementos restrictivos para que esta situación de concubinato no se efectúe. Si durante el periodo de convivencia tienen un embarazo no planificado, en muchos casos se optará por casarse para brindar una familia al niño o niña.

"Ahora se ve que se debe convivir un tiempo, sin tener hijos, para saber si en realidad esa relación puede funcionar. Luego, cuando estén seguros ambos, recién casarse." (Grupo focal mixto, 2010).

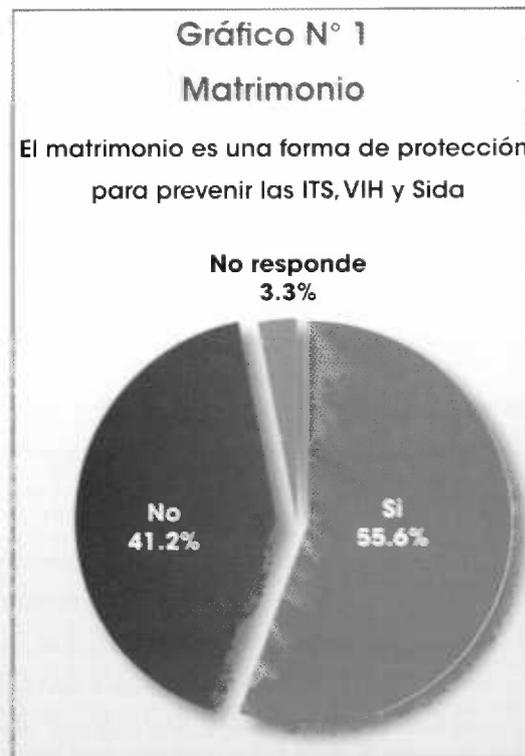
Las y los representantes de organizaciones matrices también expresaron su opiniones al respecto. Ellas y ellos hicieron notar que la edad en la que antes se casaban las jóvenes y los jóvenes, está ahora dedicada al estudio. En los territorios se necesita que las jóvenes y los jóvenes estudien y sean profesionales para que aporten al desarrollo y gestión territorial y no solo tener profesionales que vengan de fuera.



Pasando a otro aspecto del matrimonio, también se pudo discutir que actualmente no es una garantía para no infectarse con una ITS o del VIH, esto lo expresaron en los grupos focales, por distintos factores, pero principalmente por la infidelidad. El matrimonio no es una garantía de fidelidad, porque deja abierta la posibilidad de transmisión de las ITS o VIH.

El matrimonio no siempre es una garantía para protegerse de las ITS, el VIH y el Sida. Sin embargo, en un 55,6% se da una respuesta positiva a esta pregunta. El equipo de investigación indica que ellos y ellas todavía están en una etapa romántica, pues ven con ilusión la opción del matrimonio.

Haciendo un análisis por sexo los varones, en un 57,5%, dicen que el matrimonio sí es una garantía para protegerse de las ITS, el VIH y el Sida, un 42,5% dice que no es garantía. En el caso de las mujeres un 12,5% prefiere no responder, un 37,5% indica que no es garantía para protegerse, mientras el 50,0% manifiesta que si es una garantía. Son más los hombres que las mujeres quienes creen que el matrimonio es una forma de protección contra las ITS, el VIH y el Sida.



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.



5.3.3. Planificación familiar

A pesar que en las entrevistas suele decirse que antiguamente no se realizaba planificación familiar certera en las naciones indígenas, se conocen algunas plantas en cada una de ellas que son especiales para prevenir los embarazos, en caso que la mujer o la pareja no quieran procrear. Los médicos naturales de las naciones indígenas originarias tienen sus respectivas formas de administración y dosificación de estas plantas.

En el grupo focal con estudiantes, expresaron que actualmente en las comunidades hay madres que les dan a sus hijas dosis de estas plantas para que no se embaracen a temprana edad.

"Algunas personas se cuidaban y se cuidan para no tener muchos hijos con algunas cáscaras de árboles como por ejemplo la tipa. Luego de los 45 días del parto se toma durante 15 días una taza diaria en horas de la mañana. Se hace hervir la cáscara durante unos 5 minutos, también se puede hacer en infusión." (Juana Caity, entrevista, 2010).

Lo que no se admite es la intromisión de algunas instituciones que sin previa información realizaban esterilización definitiva de la mujer en comunidades. Un caso denunciado y reciente es en el pueblo Ayoreo, caso que se expondrá más adelante.

Marcia Mandepora compartió, en el primer taller de coordinación entre las tres UNIBOL (Aymara, Quechua y Guaraní), que en la cultura guaraní tener familia es considerado una riqueza, mientras más hijas o hijos se tenga, la familia es vista



como más prestigiosa. Cuando no se tiene hijas o hijos es símbolo de pobreza. Igualmente Juana Caity, de la nación mojeña, comparte que para las mojeñas y mojeños es pobre el que no tiene hijas o hijos, mientras más hijas o hijos se tiene más riqueza.

Este tema está relacionado con la ayuda que reciben las familias de las hijas e hijos, pues son una mano de obra para tener más producción. Sin embargo ahora existe un contraste, ya que las hijas y los hijos no siempre se quedan a vivir en la comunidad, y migran a las capitales de provincia o a las ciudades.

En los pueblos indígenas seleccionados se percibe positivamente la reproducción, ya que expresa riqueza y prestigio. Por otro lado, existen quienes afirman que no pueden tener muchas hijas o hijos, no por el tema del prestigio en sí, sino por otros factores que las jóvenes y los jóvenes enunciaron en las entrevistas y grupos focales.

En los grupos focales, cuando se indagaba el número de hijos que querían tener, algunas muchachas decían que "*los que Dios mande*", es decir, no tienen costumbre de utilización de preservativos y su actitud hacia el uso de los mismos no es positiva. Este hecho puede traer dificultades para ellas, como existe la posibilidad de embarazo no planificado y como consecuencia existe interrupción o alargamiento de sus estudios superiores dentro de la UNIBOL Guaraní.

Por el contrario, otras jóvenes y otros jóvenes expresaban que en estos tiempos, para su generación, no se puede tener diez o doce hijas o hijos como antes, el número máximo de hijas o hijos que desean tener es cinco. Los factores para esta disminución son varios, especialmente el factor económico, porque actualmente hay que pensar en la salud, en la educación y en otros factores que los antiguos no pensaban, pues sólo se preocupaban de que su hija o hijo tenga comida y que crezca.



Actualmente se siguen viendo a parejas que tienen hasta doce o trece hijas o hijos en las comunidades, las y los participantes de los grupos focales pertenecen a este tipo de familia numerosa, de trece miembros la familia más numerosa y cinco miembros la menos numerosa.

5.3.4. Embarazo

Por otro lado, el embarazo no es una situación deseada por las y los estudiantes de la UNIBOL Guaraní. Si bien se han dado embarazos dentro de la Universidad, estos han sido embarazos no planificados.

Tabla N° 1

Embarazo

	Una muchacha puede embarazarse al metase a bañar en una piscina		El embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer		El embarazo es una gran responsabilidad	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Cierto	33	21,6%	66	43,1%	151	98,7%
Falso	85	55,6%	83	54,2%	1	0,7%
No sabe	35	22,9%	4	2,6%	1	0,7%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En la primera pregunta una mayoría (55,6%) responde que no es posible que una mujer se embarace sólo con meterse a la piscina a nadar. Sin embargo sumando el porcentaje que dijo que era cierto (21,6%) y el porcentaje que dijo que no sabe (22,9%), el resultado de ambos porcentajes es de 44,5%, que demuestra desinformación sobre las formas y posibilidades de concepción.

La segunda pregunta permite hacer un análisis de género, como la mayoría piensa que el embarazo no es una responsabilidad exclusiva de la mujer 54,2%. En los grupos focales se estableció una discusión al respecto, porque existían varones que decían que sí, que eran las mujeres quienes se llevaban "la peor parte" y que tenían mayor responsabilidad.

Realizando un análisis por sexo de las encuestas, es visible que el 35,4% de los hombres cree que el embarazo es una responsabilidad de la mujer; un 61,1% dice que no y un 3,5% no responde. En el caso de las mujeres un 65,0% dice que sí es una responsabilidad de la mujer y un 35% dice que no es una responsabilidad exclusiva de la mujer. La mayoría de las mujeres se responsabilizan a sí mismas por la presencia de un embarazo y la minoría dice que no son ellas solas las responsables.

Este dato se complementa con la información de los grupos focales donde se indicó que los hombres también se sienten responsables por un embarazo, pero las mujeres afirman que sobre ellas recae la responsabilidad. Por tanto, muchas veces para los hombres es fácil asumir posiciones en una sociedad que no les va exigir responsabilidades.

Finalmente, en la tercera pregunta del bloque un 98,7 % dice que el embarazo es una gran responsabilidad.



5.3.4.1. Aborto

Así como existen plantas especiales para la anticoncepción, también en el conocimiento de las y los médicos tradicionales están aquellos preparados que son efectivos para el aborto. En cada una de las naciones indígenas son conocidas con un nombre específico y son diversas plantas. Se precisaría una investigación más profunda y específica en etnobotánica para indagar sobre todas ellas.

Entre las plantas nombradas para el aborto en las entrevistas están: algodón, piña, orégano, balsamina y también encontradas en el pueblo guaraní: Ype aka, Aguaracha'i ruguai, Karachiju, Kara, Karaguatane, Kayarana. (Silva, 1996).

En los textos de Eder se ha encontrado también una alusión al tema del aborto:

"Ellas mismas me mostraron varias con cuyo jugo logran incapacitar absolutamente su útero para concebir ningún hijo en adelante; otras tiene recursos para expulsar el feto ya concebido, que -aunque viva- entierran con sigilo en los bosques cercanos a otro lugar." (Eder, Texto 584: 345, en Libro de apoyo al tercer ciclo de primaria HOYAM-CEPOIM).

De manera no pública y en secreto se realiza esta práctica abortiva, oficialmente las y los representantes de las organizaciones matrices no están de acuerdo con esta práctica. Prefieren que se realice la anticoncepción antes que el aborto.

"Lo que no se puede permitir es que se embarace y que haga aborto, eso sí que va estar en contra de la ley y de la ley de la



naturaleza, esas cosas que no se permita y que haya libre, que se embarace y que aborte igual va estar en contra de la salud de la mujer en el futuro le va agarrar cáncer, eso hay que cuidarse, yo digo que se tiene que utilizar el preservativo y todos los anticonceptivos necesarios." (Ángel Yubanure, entrevista, 2010).

"No se permite el aborto, porque va en contra de la naturaleza, sin embargo muchas personas lo practican, las jóvenes o las mujeres mayores que ya no quieren tener hijos." (Coordinadora de pueblos étnicos de Santa Cruz, CPESC).

Estas posturas indican que la práctica abortiva en mujeres no es aceptada socialmente.

Tabla N° 2

Aborto

	Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia		Me he practicado un aborto o he participado en la decisión de realizar un aborto	
	Recuento	%	Recuento	%
Si	38	24,8%	13	8,5%
No	108	70,6%	111	72,5%
No responde	7	4,6%	29	19,0%
Total	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.



Se puede advertir que un 70,6% no están de acuerdo con el aborto y un porcentaje similar (72,5%) de estudiantes dice no haberse practicado o haber participado en la decisión de abortar.

En el análisis realizado con el equipo de investigación, se planteó que este tema es un tabú, por tanto una persona por más que se haya realizado un aborto o participado en la decisión de abortar, no lo va a admitir.

El porcentaje que sí asume que ha tenido aborto es 8,5% que representa a 13 estudiantes. Con el equipo de investigación se calificó de bajo el porcentaje, pero de todas maneras es una alerta para tomar en cuenta en el seguimiento, pues el aplicarse un aborto pone en riesgo la salud y la vida de la mujer.



Ángel Yubanure, representante de la Central de Pueblos de la Nación Guaraya

Haciendo un análisis por sexo, en la pregunta de si las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia, los hombres en un 28,3% dicen que sí, un 65,5 % dicen que no y un 6,2% prefieren no responder. En el caso de las mujeres un 15,0% dice sí y un 85,0% dice no. Con mayor distancia que el hombre (65,5%), la mujer no aprueba públicamente la interrupción de un embarazo.

En la siguiente pregunta haciendo un análisis diferenciado por sexo los hombres no admiten (69,9%) que han participado de la realización de un aborto (solo un 6,2% dice que sí), por el contrario prefieren no responder (23,9%). Las mujeres dicen, en un 15%, que han participado en la decisión de realizar un aborto y un 80,0% que no, sumando un 5,0% que no responde.

5.3.4.2. Parto

En bibliografía se han encontrado datos relativos al parto en Mojos, estos datos remontan a las crónicas de las primeras expediciones realizadas por jesuitas en la región. Actualmente esta memoria antigua se ha perdido, por lo menos nuestras sabias mojeñas no habían escuchado de estas prácticas.

A continuación se extracta algunos fragmentos:

"En el parto de las mujeres ayunaban los maridos por 8 días y tenían reclusión estos ayunos: no habían de ir a la chacra, ni salir al campo, ni traer leña en aquel tiempo. Por esto cuando se acercaba el parto (contaban los meses por las lunas) juntaban cantidad de leña y comida y prevenían una mujer que les trajese todos los días agua y chicha. Persuádanse que si quebrantaban este ayuno se moriría la criatura recién nacida." (Eder: cita de la Descripción 1764, f.17, pág. 343, en Libro de apoyo a tercer ciclo de primaria HOYAM-CEPOIM).

"También acostumbra hacer que en cuanto la mujer siente los primeros dolores del parto, llaman a un indio cantor de profesión, éste se sienta junto a la parturienta y se pone a invocar con voz fingida, trémula y sumamente lúgubre la ayuda del achane protector de las parturientas, otras veces, para no omitir nada que pueda mover la piedad al protector sordo, toca unas flautas con una tonada tristísima... Hay tantos cantores especialistas como enfermedades, pues no todos las saben curar todas, sino cada uno/una."(Eder: Texto 243, Pág. 126, en Libro de apoyo al tercer ciclo de primaria HOYAM-CEPOIM).

Existen diferentes formas de agilizar el parto, la diferencia en el parto antes y ahora principalmente está centrado en la utilización de servicios de salud institucionalizados.

Antes se realizaban los partos en los propios domicilios de las mujeres embarazadas y eran acompañados por la partera de su confianza, con quien durante todo el embarazo se habían hecho los controles respectivos y cuando era necesario se hacían sobar, o acomodar al bebé.

Se sigue realizando este tipo de prácticas en comunidades, pero cada vez menos, por la presión e insistencia en asistir a los centros de salud por parte del personal sanitario y los beneficios que esto implica. Se debe recordar que, mediante el Bono Juana Azurduy se paga a las mujeres que asisten regularmente a los controles en los centros de salud y un pago adicional si tienen su parto asistido por el personal de salud.

Angel Yandura, sabio Guaraní, compartió su experiencia de trabajo en un proyecto de salud para atención del parto en el Isozog donde participaban parteras, con promotores de salud, con enfermeras y médicos/as, con los/las cuales se

relacionaba laboralmente. *"Era cuestión de higiene"* decía, como la partera tenía todo el conocimiento de cómo atender un parto con mucha agilidad y sabiduría.

A continuación se relata experiencias de algunas de las mujeres entrevistadas en relación al parto domiciliario:

"Yo nunca jamás he ido al hospital. Me casé a mis 15 años. Mi primer hijito lo tuve a los 17 años, cuando me tocó el dolor, los tuve en mi casa, hice esfuerzo solita, mi marido, mi madre y mi padrastro me atendieron y cuando elay." (Amalia Vaca, entrevista, 2010).

"...Yo iba a los centros de salud a hacerme el control, pero cuando me tocaba dar a luz no iba al centro. Cuando me tocó nadie me atendió de promotora de salud, yo nomás solita, con partera en la comunidad. Yo le tenía confianza a la señora porque sabía sobar, en el campo la soban, la acomodan la criatura ya saben la hora en que va dar a luz. Las parteras viven dentro de la comunidad. Ella decía ya está apurao, ya va nacer unos 15 minutos, unos 20 minutos." (Mariluz Matene Noza, entrevista, 2010).

Se realizaba la preparación para el parto mientras la mujer estaba embarazada, pues había que tener especial atención en la higiene según recomendaciones de las mamás y abuelas de la mujer embarazada:

"...Cuando estaba embarazada me decía mi abuela que tenía que alistar mi hilo, hirviéndolo en agua ... luego guardarlo en un frasquito con un cuchillito para cortar el ombligo. Ese cuchillo había que lavarlo con agua y jabón un mes antes y que no se utilice." (Juana Caity Alba, entrevista, 2010).

Existen algunas medicinas tradicionales para acelerar el parto, cuando existen dificultades o para que sea más fácil:

"Le voy a contar, mi hija ha tenido 17 años, la llevaron al hospital mientras yo no estaba, cuando le dolió la barriga todo el día la habían tenido a mi hija, casi se muere más bien en el hospital, me llamó mi hija yo estaba en San Ramón, yo vine me fui rapidingo -tu hija está dolorida desde ayer en el hospital hasta ahora no nace su hijo - me dice mi marido-

- Doctora véalo a mi hija, en qué hora, a qué minuto, porqué no nace hasta ahora, mídalo - le dije-

- Le falta.

- Nada señorita usted no me va mentir porque yo he parido siete hijos en mi casa, sin rajaduras, sin hospital, nada de nada, así normal ha nacido, he hecho esfuerzos para que nazca - le dije a la doctora-

Solinga estoy aurita, con estos 57 años saninga... yo me he sabido cuidar, por eso las viejitas, los antiguos no se enferman luego.

Hasta que mi hija daba la vuelta al hospital, agarrada la mano su marido lo tenía, no, no, le dije.

- Bueno, doctora -le dije- usted no me cree que va nacer ahurita la niña. Me fui corriendo a casa de una señora. Señora présteme su olla -le dije- y me fui a comprar aceite de pata y caré, lo herví la caré y aceite de pata, le dí media taza con aceite de pata ..., le

di de tomar caliente, todingo lo tomó mi hija, para que lo fatigue la bebé, pa que salga al ratingo ya, pa que descanse mi hija, después el aceite de pata lo calenté, en mi mano, le eché a la barriga todingo, lo friccioné la barriga, su caderita, su pierna, su rodilla, su plantilla, todo lo friccioné, échese mi hija -le dije- cuando de repente le fatigó la bebé a la barriga,

- Ay, ya va nacer mi bebé.

- Doctor, doctor, ya va nacer la bebé, venga corriendo por favor -le dije-

Cuando elay, ya empezó a zapatear su bebé a la barriga. Doctor, doctor -le dije- ... hasta que fraj salió normal, lo hice nacer a mi primer nietito, así debe ser al ratingo..."

En el caso del pueblo mojeño también recomiendan el aceite de pata y el caré o en otras partes conocido con el nombre de paico.

Además, las y los jóvenes del grupo focal guarayo conocían que se debe dar uña de anta, quemada, molida echarle al caré, para que no le cueste dar a luz a la mujer.

En el parto tanto en el pueblo mojeño, como en el guaraní, guarayo y chiquitano no dejan la placenta a la intemperie ni en el hospital. En el hospital de San Ignacio de Mojos por ejemplo, entregan la placenta al padre o acompañante de la mujer que da a luz inmediatamente después del parto, pues conocen su costumbre y saben que la gente la reclama⁹.

⁹ Esta afirmación de San Ignacio de Mojos se hace en base a la observación de más de 5 años en San Ignacio.

5.3.4.3. Puerperio

En el presente apartado se verán los cuidados que debe tener la mujer que ha tenido a su bebé, principalmente enfocando lo que se recomienda que coma o tome y otros cuidados especiales según las naciones indígenas originarias.

"...y la mamá tiene que cuidarse mucho, y las peladas tienen que cuidarse mucho, porque yo los veo a las peladas no se cuidan, porque le voy a decir, tras que nazcan su bebé ya se levantan. Dos tres días, tiene que echarse en la cama sin espiar sin salir al sol, pero tras que nazca tiene que colocarse bien fajada de tela, porque la barriga se estira cuando estamos petacudas, y cuando ya nace ese se sume la barriga se encoje de eso tiene mucho que cuidarse porque de eso la matriz se enferma la barriga cuando se queda colgado y suelto..." (Amalia Vaca, entrevista, 2010).

Para tomar se recomiendan varias bebidas, principalmente tibias, elaboradas con plantas de la región. Por ejemplo, el ponche de cedrón después del parto y desde el segundo día chocolate y chicha de maíz. Tiene que ser chicha tierna, no chicha fuerte¹⁰. Estas prácticas aun se desarrollan en San Ignacio de Mojos.

"Se toma manzanillita caliente tiene que tomar su mamá todos los días, se les da chicha para que se vuelva a criar la leche.

¹⁰ Chicha tierna, recién preparada en mojeño ignaciano denominada erésare. Chicha fuerte es la chicha que es guardada en cántaros por tres días por lo menos, en mojeño ignaciano llamada kat'siama.

Ahora pa que crie más rápido esas calas en Yotaú¹¹ que venden hay que masticar ese califa calucha, lo comen no vé, que tiene lechecita adentro, eso hay que masticar y sacar la lechecita de adentro, eso hay que masticar y sacarle la leche con su mano y juntar a todinga su teta, y ese le hace criar la leche, chic chic le hace crecer la leche rápido...Luego aunque no salga leche se le da el pecho que vaya chupando aunque sea el cuerito y así va criando la leche, y tomar harta chicha..." (Amalia Vaca, 2010).

En esta experiencia de la nación Guarayá se toma manzanilla para ayudar a que no se infecten los órganos de la mujer después del parto. Del mismo modo, hay preocupación de que la mujer tenga suficiente leche para que el niño o niña no sufra.

5.3.4.4. Número de hijas o hijos

Los grupos focales realizados con estudiantes eran provenientes de familias numerosas (de 5 a 13 hijas y/o hijos). Argumentan que en el campo es así, no hay de otra, porque no tienen otra distracción y esa es la única distracción. También explicaban que eran ayuda para el trabajo en el campo (los varones) y para la casa a la madre (las mujeres).

"...Antes decían lo que Dios mande, 12 hijos. Conocemos algunos casos de 15 o 16 hijos..." (Grupo focal estudiantes guarayos, 2010).

¹¹ Yotaú es una localidad de la provincia Guarayos en la que crecen muchas palmeras de cusi.

Sobre este tema del número de hijas o hijos Juana Caity afirma:

"Más antes acostumbraban a decir que Dios nos dé para que tengamos hijos y así daban, para ellos lo miraban como una bendición de Dios el tener hijos".

Las y los jóvenes postulan que no quisieran tener la misma cantidad de hijas o hijos que sus madres y padres, principalmente por la situación económica, como tener hijas o hijos implica una responsabilidad grande y no se puede asumirla en estos tiempos, pues no siempre se consigue un buen trabajo. Antes había abundancia de la naturaleza, ahora cuesta mucho. En el grupo guarayo describieron que se vivía en la comunidad y había para cazar, las tierras eran mejores, los padres sólo se preocupaban de que sus hijas e hijos crezcan, no de educación, salud, nada de eso, porque simplemente vivían en sus comunidades y no tenían más necesidades. Estos mismos argumentos presentaron las y los estudiantes guaraníes.

Las y los jóvenes chiquitanos plantean que lo ideal es tener hijas e hijos al ser profesionales, cuando se haya conseguido un trabajo para poder sustentar a la familia. (Grupo focal estudiantes chiquitanos, 2010).

5.4 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas

5.4.1. Sexualidad

Cuando se indaga sobre el concepto de sexualidad en la UNIBOL Guaraní, lo primero a lo que hacen alusión las entrevistadas y los entrevistados es al sexo entendido como coito. Sin embargo, poco a poco, van elaborando el concepto más profundamente. De los conceptos extraídos de los grupos focales, se puede sintetizar:

"Se entiende generalmente como sexo¹², tener contacto físico con los genitales pero también abarca los comportamientos del hombre y de la mujer de acuerdo a como vamos creciendo y como va cambiando la mujer y el hombre la forma de relacionarse en un determinado contexto. La sexualidad tiene que ver con la forma de ser con nosotros mismos y con los demás, con la forma de vestir, los gestos, tiene que ver con los roles de género. La sexualidad es también la adscripción sexual, la identidad sexual que una persona estima". (Grupo focal estudiantes chiquitanos, 2010).

Las y los jóvenes en los grupos focales no hablaron de sexualidad en relación a la identidad sexual, este fue un aporte principalmente del grupo de administrativos, administrativas y docentes.

¹² Sexo entendido como coito

Si bien en la construcción del concepto de sexualidad se abarcan diferentes aspectos, en la práctica no se piensa la sexualidad de manera tan amplia, sino que se la restringe sólo a la cuestión física.

5.4.1.1. Virginidad

En un estudio sobre sexualidad realizado la década pasada en núcleos urbanos ya se dieron cuenta de que *"la virginidad de la mujer ya no es un prerequisite para el matrimonio y ha sido parcialmente separada de la estrategia de la histerización de la mujer"*. (Mirtembaum, 1998: 21).

Del mismo modo, este tema ya no está tan enraizado en las actitudes, es decir, las y los jóvenes que aún no han tenido relaciones coitales con su pareja, no creen que llegarán vírgenes al matrimonio. Hay estudiantes que argumentaron que primero tienen que convivir un tiempo y después casarse, si no funciona se separan.

Actualmente, las y los estudiantes de los tres grupos focales se rieron cuando se les preguntó si pensaban llegar vírgenes al matrimonio, pues muchos de ellos/ellas ya habían iniciado a tener relaciones coitales con sus parejas. Estas afirmaciones confirman la concordancia entre las actitudes y el ámbito de las prácticas en los grupos focales y en la encuesta, pues según la tabla N° 4, solo un 9,8% de la población encuestada aun no ha tenido relaciones coitales.

La Tabla N° 3 muestra la actitud de las y los estudiantes hacia las relaciones sexuales (coitales) prematrimoniales para mujeres y hombres. Según las percepciones de los y las estudiantes, son más perjudiciales para las mujeres que para los hombres. Un 54% cree que son perjudiciales para las mujeres y un 36,6% cree que son perjudiciales para los hombres.

Tabla N° 3

Virginidad

	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres		No voy a tener relaciones sexuales hasta que me case		Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres		Ya he tenido relaciones sexuales	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	56	36,6%	29	19,0%	83	54,2%	136	88,9%
No	93	60,8%	118	77,1%	58	37,9%	15	9,8%
NR	4	2,6%	6	3,9%	12	7,8%	2	1,3%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Entrando al análisis de la última pregunta de que si ya ha tenido relaciones sexuales, un 88,9% dice que sí ya ha tenido relaciones coitales, 9,8% expresa que aún no y un 1,3% opta por no responder.

Haciendo un análisis por sexo de la misma pregunta se tiene un 89,4% de hombres que afirma ya haber tenido relaciones sexuales y un 8,8% que aún no lo han hecho, sumando un 1,8% que no responde. En el caso de las mujeres, un 87,5% de las mujeres encuestadas ya ha tenido relaciones coitales, porcentaje similar al de los hombres. Un 12,5% dice no haber tenido relaciones sexuales aún. No hay diferencias sustanciales entre hombres y mujeres en este tema.

5.4.1.2. Masturbación

La masturbación es una práctica frecuente desde tempranos años de la adolescencia según unos/as participantes de los grupos focales. Sin embargo, cuando toca compartir la experiencia personal, muchos de ellos/ellas niegan la práctica, también les avergüenza hablar sobre este tema. Esto demuestra que aún es un tema tabú.

Tabla N° 4
Masturbación

	La masturbación causa acné		La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración	
	R.	%	R.	%
Cierto	20	13,1%	52	34,0%
Falso	26	17,0%	22	14,4%
No sabe	107	69,9%	79	51,6%
Total	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Lo ocurrido en el grupo focal de estudiantes contrasta con los resultados de la encuesta en la tabla N° 4, ya que demuestra que los conocimientos en relación al tema de la masturbación no son sólidos, están llenos de tabúes y mitos. Las y los estudiantes en su mayoría dijeron no saber.

Es así que en las afirmaciones de la tabla N° 4 relativas a conocimientos expresaron:

La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración, un 51,6% dijo que no sabe, un 14,4% dijo que es falso, sumando un total de 66%, considerado como un porcentaje alto. Solamente un 34% dijo que era cierto. En un análisis por sexos un 38,1% de hombres y un 22,5% de mujeres dijo que era cierto. Por otra parte un 15,9% de hombres y un 10,0% de mujeres respondieron que era falso. El más alto porcentaje corresponde a quienes respondieron no saber, pues fue un 46,0% de hombres y un 67,5% de mujeres.



Estudiantes mojeñas

Al aplicarse la encuesta el término masturbación era poco conocido, pues lo conocían más con nombres comunes como: "hacerse la paja o manuela", por ejemplo. El equipo de investigación aclaró el término para todos y todas.

Cuando se les preguntó si se habían masturbado hubo diferencias sustanciales entre las respuestas dadas por hombres y las dadas por mujeres: un 50,4% de hombres y un 2,5% de mujeres dijeron que sí; un 45,1% de hombres y un 95% de mujeres dijeron que no; un 4,4% de hombres y un 2,5% de mujeres no respondieron. Estas respuestas reflejan la gran diferencia en las respuestas de hombres y las de mujeres, pues los hombres asumen más fácilmente que han tenido prácticas masturbatorias, no así las mujeres, que en un 95%, dicen no haberse masturbado.

5.4.1.3. Consumo de drogas y alcohol

Se ha evidenciado el consumo de alcohol en reiterados registros de la responsable de bienestar estudiantil, con mayor frecuencia en estudiantes y en menor grado en docentes y administrativos. En el taller de validación se aclaró que no son todos/as los/as estudiantes, tampoco son todos los/as docentes. Además hay que diferenciar los escenarios en los que realizan este consumo de bebidas alcohólicas, ya que no es permitido dentro de los ambientes de la UNIBOL Guaraní.

El consumo de alcohol en la encuesta no representa un porcentaje alto, sino más bien bajo con un 8,5% del total, cifra contenida en el gráfico N° 4.

No existen registros oficiales de consumo de otras drogas dentro de la UNIBOL.

Las y los estudiantes no asocian el mayor placer en las relaciones sexuales por estar bajo efectos del consumo de bebidas alcohólicas (76,5% dijo que no).

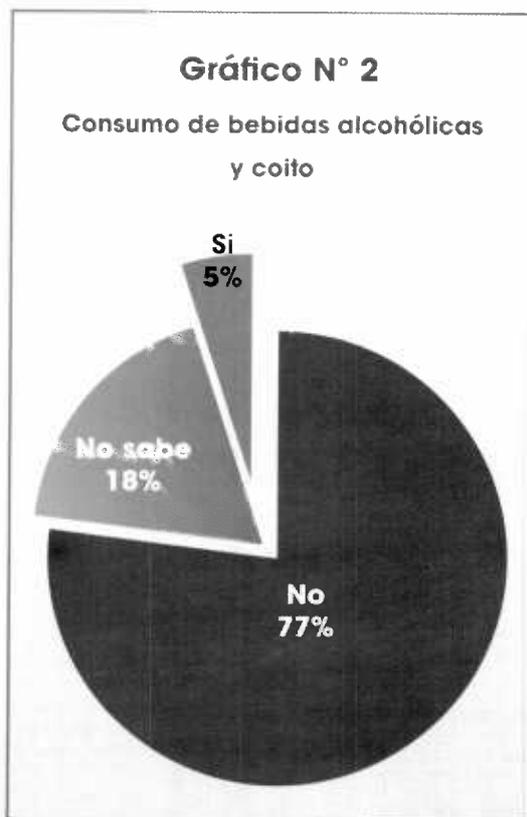
De este porcentaje un 6,2% de los hombres y un 2,5% de mujeres dijeron que sí y un 74,3% de hombres y un 82,5% de mujeres dijeron que el acto sexual no es mejor cuando se consume bebidas alcohólicas. Un 19,5% de los hombres y un 15% de las mujeres dijeron no saber.

Tabla N° 5

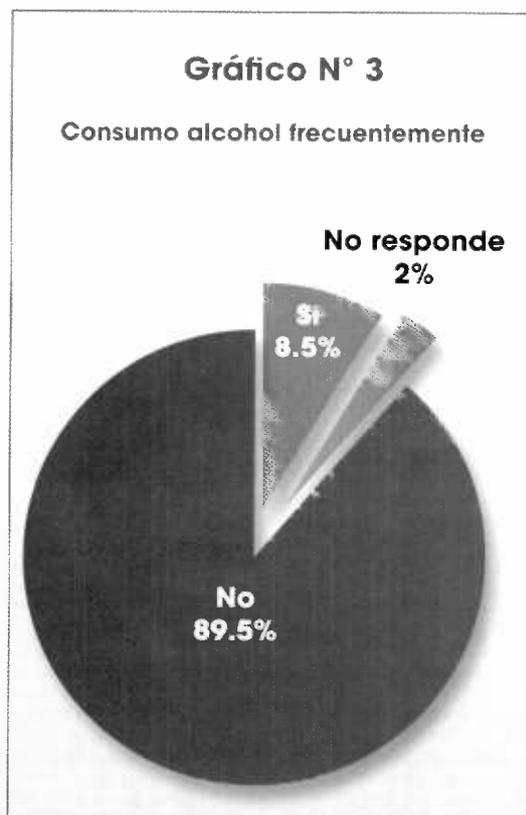
Consumo de bebidas alcohólicas y coito

	El acto sexual es mejor cuando se consumen bebidas alcohólicas	
	R.	%
Si	8	5,2%
No	117	76,5%
No sabe	28	18,3%
Total	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

El consumo de alcohol frecuente se da en 13 estudiantes, que representan el 8,5%, este dato se refleja en el gráfico N° 3, de los cuales 12 son hombres y una sola mujer.

En cuanto al consumo de alguna otra droga ilegal se anotan cuatro personas, que representan al 2,6% de las cuales no se especifica qué tipo de drogas ilegales, pero según información adicional de grupos focales, es probable que sea consumo de marihuana.

Tabla N° 6
Consumo de drogas

	Consumo drogas inyectables		En la actualidad consumo algún tipo de droga ilegal		Consumo alcohol frecuentemente	
	R.	%	R.	%	R.	%
Si	1	0,7%	4	2,6%	13	8,5%
No	150	98,0%	147	96,1%	137	89,5%
No responde	2	1,3%	2	1,3%	3	2,0%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

La Tabla N° 6 muestra datos sobre el consumo de drogas, en relación al consumo de drogas inyectables, donde un 98% no consume este tipo de drogas.

5.4.1.4. Coito, relación sexual

La primera pregunta es sobre conocimientos, mientras la segunda y la tercera son sobre prácticas.

Sobre la posibilidad de embarazo en los días de menstruación existe un poco de desconocimiento por parte de los y las estudiantes.

Respecto a haber mantenido relaciones sexuales dentro del internado, el porcentaje es 37,9%.

Según el consenso en los grupos focales y entrevistas, existen escenarios y lugares para cada acción, debiendo los ambientes de la Universidad y a los demás compañeros y compañeras que comparten los dormitorios.

Tabla N° 7

Relaciones sexuales

	Si se tiene una relación sexual durante la menstruación: ¿Se evita el embarazo?		¿He tenido relaciones sexuales dentro del internado?		¿Te has sentido obligado/a a tener relaciones sexuales, incluso cuando no querías?	
	R.	%	R.	%	R.	%
Cierto	73	47,7%	58	37,9%	25	16,3%
Falso	46	30,1%	77	50,3%	107	69,9%
No sabe	34	22,2%	18	11,8%	16	10,5%
No responde	-	-	-	-	5	3,3%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En la última pregunta, los resultados indican que en la mayoría de los casos no se sienten presionados para tener relaciones sexuales. Ahondando en estas respuestas y analizando por sexos es que un 8,8% de los hombres y un 37,5% de las mujeres se han sentido obligados u obligadas a tener relaciones coitales, lo cual indica que las mujeres son mayormente quienes se sienten obligadas a tener relaciones sexuales. En el grupo focal con estudiantes embarazadas reforzaban este aspecto y expusieron que ellas no estaban de acuerdo con tener relaciones sexuales pero a insistencia de sus parejas accedieron en "esos días peligrosos".

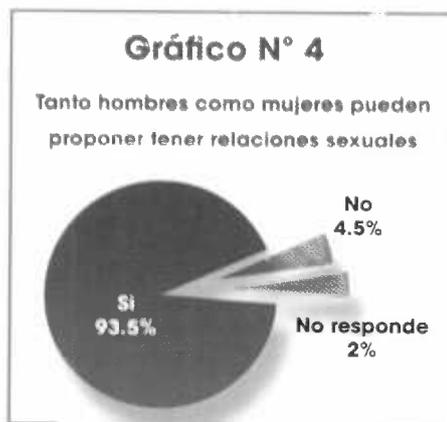
Tabla N° 8

Relaciones sexuales y relaciones de género

	¿En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja?		¿Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales?		¿Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales?	
	R.	%	R.	%	R.	%
Si	140	91,5%	29	19,0%	143	93,5%
No	11	7,2%	121	79,1%	7	4,5%
NR	2	1,3%	3	2,0%	3	2,0%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

La tabla N° 8 presenta las actitudes en cuanto a las relaciones sexuales y relaciones de género. Un 91,5% cree que en una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Se ve una actitud positiva en cuanto a la iniciativa que pueden tener, tanto hombres como mujeres para tener relaciones sexuales (93,5% dice que si), como una expresión de equidad de género.

A continuación, en la Tabla N° 9 se presentan actitudes de las y los estudiantes, quienes en general respetan los derechos de hombres y mujeres.

Tabla N° 9

Relaciones sexuales y relaciones de género

	Los relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja		El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer		El acto sexual siempre debe culminar con la penetración		Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	104	68,0%	77	50,3%	79	51,6%	16	10,5%
No	45	29,4%	68	44,4%	61	39,9%	131	85,6%
NR	4	2,6%	8	5,2%	13	8,5%	6	3,9%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.



Tabla N° 10

Relaciones sexuales y responsabilidad

	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo		Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad		Soy una persona sexualmente activa	
	R.	%	R.	%	R.	%
Si	50	32,7%	151	98,7%	93	60,8%
No	100	65,4%	2	1,3%	49	32,0%
No responde	3	2,0%			11	7,2%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Las y los estudiantes están concientes que las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad (98,7%).

Algo que resalta, el equipo de investigación, es que un 60,8% de estudiantes es sexualmente activo, lo cual representa a 93 personas.

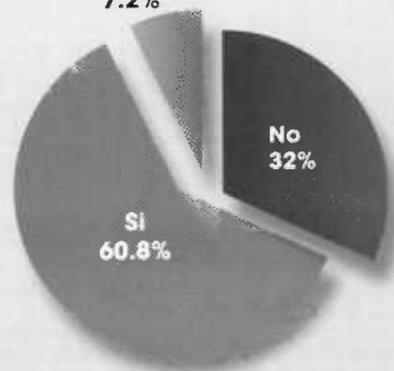
Analizando por sexo: 62,8% de los hombres y 55,0% de las mujeres dicen que sí; 30,1% de hombres y 37,5% de mujeres dicen que no; completando con un 7,1% de hombres y un 7,5% de mujeres que no responden. En

Gráfico N° 5

Soy una persona sexualmente activa

No responde

7.2%



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

su mayoría los hombres son más activos sexualmente que las mujeres, pero la diferencia no es muy grande.

La tabla N° 10 muestra que en su mayoría (65,4%) los y las estudiantes no prefieren que su pareja sea más experimentada que ellos o ellas.

Tabla N° 11

Relaciones coitales e internado

	Ya he tenido relaciones sexuales		He presenciado que mis compañeros tengan relaciones sexuales dentro del internado en mi propio dormitorio		He tenido relaciones sexuales con mi pareja dentro de mi dormitorio o el de mi pareja dentro del internado		He practicado el sexo oral sin protección	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	136	88,9%	72	47,1%	44	28,8%	33	21,6%
No	15	9,8%	76	49,7%	102	66,7%	97	63,4%
No responde	2	1,3%	5	3,3%	7	4,6%	23	15,0%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.



En la primera pregunta, la mayoría (88,9%) de los y las estudiantes ya ha tenido relaciones coitales, existe una minoría (9,8%) de personas que aún no ha tenido relaciones coitales.

En relación al tema de las relaciones coitales, se ha podido conversar con una muchacha que aún no ha tenido relaciones coitales. Ella afirma que no lo ha hecho no por falta de oportunidades, pues dentro de la UNIBOL Guaraní tiene su cortejo, sino porque está esperando a una persona de quien realmente esté enamorada en su comunidad.

Lo problemático, de que las y los jóvenes tengan relaciones coitales dentro del internado, es el proceso de naturalización, pues en un principio las y los estudiantes tenían sentimientos adversos, pero con el tiempo fueron viéndolo como normal, también por la impotencia de no poder frenar estos hechos. Por otra parte esto incita a otros chicos y chicas a tener relaciones sexuales.

Existe conciencia, por parte de las y los estudiantes, de que están violando la norma de la Universidad, es decir, tienen conocimientos sobre la normativa.

"Nos dicen los profes que somos grandes", expresan, pero también manifiestan que necesitan ellos/ellas un apoyo y una orientación al respecto, una orientación cercana.

Desde la oficina de bienestar se les llama la atención, se remite la queja a la coordinación académica, pero muchas veces ahí queda el asunto. Los implicados se comprometen a no reiterar el hecho, pero esto no se cumple.

Se observó que a las 21:30 van llegando las estudiantes al internado, muchas de ellas en grupos de mujeres, o acompañadas de algunos compañeros. Otras estudiantes llegan junto a sus cortejos.

Respecto al tema de las relaciones de pareja, las y los docentes, administrativos y administrativas plantean que es normal que existan, pero al mismo tiempo se debe tener espacios para todo. Consideran como una falta de respeto que se duerman los chicos en el dormitorio de las chicas y las chicas en el dormitorio de los chicos.

Tabla N° 12

Relaciones sexuales

	He pagado para tener relaciones sexuales		He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo		He eyaculado sin protección dentro de la boca de alguien o alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección		He practicado el sexo anal sin protección	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	9	5,9%	2	1,3%	4	2,6%	10	6,5%
No	132	86,3%	138	90,2%	129	84,3%	118	77,1%
No responde	12	7,8%	13	8,5%	20	13,1%	25	16,3%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

La Tabla N° 12 hace referencia a las prácticas de relaciones coitales. En la primera pregunta un 86,3% reconoce que no ha pagado por tener relaciones sexuales, en tanto un 5,9 % dice que sí ha pagado y un 7,8 % no se anima a responder esta pregunta.

Cuando se habla de relaciones coitales homosexuales, solo un 1,2% afirma haber tenido relaciones sexuales con una persona del mismo sexo. Este dato puede ser cruzado con la observación realizada en la UNIBOL Guaraní, donde si bien existen rumores sobre la existencia de personas homosexuales, si hubieren, no se declaran o autoidentifican como tales.

Tabla N° 13

Relación de pareja

	He tenido relaciones sexuales con esa persona		Tengo o he tenido una relación de pareja (novio/a, compañero/a enamorado, chico, cortejo, etc.)	
	R.	%	R.	%
Si	79	51,9%	107	69,9%
No	47	30,9%	26	17,0%
No responde	26	17,1%	20	13,1%
Total	152	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Un porcentaje alto (69,9%) tiene una relación de pareja, si bien no todos y todas tienen relaciones coitales con su pareja, la mayoría sí lo hace.

5.1.4.5. Satisfacción sexual

Tabla N° 14

Satisfacción sexual

	Los hombres que tienen un pene más grande gozan más sexualmente		Es importante sentir placer en las relaciones sexuales	
	R.	%	R.	%
Si	46	30,1%	133	86,9%
No	92	60,1%	18	11,8%
No responde	15	9,8%	2	1,3%
Total	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En relación a la satisfacción sexual, en los grupos focales manifestaron que mayormente es el hombre el que tiene el orgasmo y la mujer no siempre. La mujer muchas veces no habla, no dice que ella no sintió nada y se calla, pero poco a poco la relación de pareja puede ir deteriorándose sólo por este motivo.

En el grupo focal con personal administrativo ilustraron este hecho, explicando que esto se da por la cultura. A la mujer se le ha enseñado a obedecer, a no contradecir al marido y a satisfacer todos sus deseos.

No es bien visto que una mujer exprese su insatisfacción sexual, pero que un hombre la exprese es normal.

En el grupo focal con personal docente expresaron que en una relación ambos tienen el derecho de tener satisfacción sexual, pero para la mujer el proceso es distinto al del hombre.



Luis Héctor Tamo, Central de Pueblos Étnicos Mojeños del Beni

5.4.1.6. Presión externa, comunicación y relación de pareja

"En la marcha indígena fuimos jóvenes, nos juntamos para ir y al volver vimos que ya tenían su pareja. Ahora son padres, madres de familia. Si se quieren que podemos hacer, eso es nomás.

No es que no hayan conocido los métodos anticonceptivos, sino que no querían nomás, había una señora que nos aconsejaba en la marcha y nos daba información." (Luis Héctor Tamo, entrevista, 2010).

Las y los estudiantes destacan que el tema de la presión externa tiene mucho que ver con la autoestima de las y los jóvenes. Cuando no tienen una autoestima saludable y fortaleza de carácter es más fácil ser influidos o influidas por factores externos para realizar cualquier acto.

Del mismo modo la educación en la familia es fundamental y se refleja en los comportamientos que tienen las y los estudiantes dentro de la UNIBOL.

Lo que las amigas y amigos piensan acerca de la vida sexual no es preponderante para las decisiones que tome, 56,2% al 38,6%, si le preocupa lo que piensen sus amistades acerca de su vida.

Tabla N° 15

Presión social

	Me preocupa lo que mis amigos y amigas piensen sobre mi vida	
	R.	%
Si	59	38,6%
No	86	56,2%
No responde	8	5,2%
Total	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Tabla N° 16

Comunicación y expresión personal

	Me da vergüenza hablar sobre sexo con mis padres		Siento necesidad de hablar sobre mis sentimiento y relaciones sexuales pero no encuentro con quien	
	R.	%	R.	%
Si	56	36,6%	82	53,6%
No	93	60,8%	68	44,4%
No responde	4	2,6%	3	2,0%
Total	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En la tabla N° 16 se puede evidenciar la necesidad de hablar sobre los sentimientos y relaciones sexuales que tienen las y los estudiantes, pero no encuentran con quién.

Esto se puede complementar con las sugerencias que dio el grupo de estudiantes embarazadas de la UNIBOL que plantearon la necesidad de tener una persona de confianza, dentro de la UNIBOL, que pueda darles atención y tiempo para hablar sobre estas temáticas.

5.4.2. Salud Sexual



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Enfoca todo, decía un joven en el grupo focal de estudiantes guarayos sobre la salud sexual, para luego argumentar que principalmente está relacionada con conocerse a sí mismo.

La salud sexual se inicia en la casa, pues lo que se aprende ahí será determinante para la posterior vida de la persona. Las madres y padres a veces no hablan a las hijas o hijos de una manera abierta. Si hubiera otro trato a estos temas, los comportamientos serían diferentes.

Las y los jóvenes comprenden la salud sexual como lo físico, también lo fisiológico y los cuidados que se deben tener para no tener Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH o incluso el Sida.

También relacionan la salud sexual con relaciones sexuales (entendidas como relaciones coitales) entre dos personas ya sean estables o no.

En este margen se puede ver que los conocimientos sobre el concepto de salud sexual se aproximan al tomado como modelo en este estudio, pero las entrevistadas y los entrevistados no hablan de que este estado de bienestar permite el pleno goce de la sexualidad.

Tabla N° 17

Salud Sexual

	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres		La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen		Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Cierto	115	75,2%	102	66,7%	110	71,9%
Falso	13	8,5%	11	7,2%	35	22,9%
No sabe	25	16,3%	40	26,1%	8	5,2%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Las dos primeras afirmaciones reflejan los conocimientos sobre salud sexual, ya que el 75,2% expresa que la salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres y el 66,7% dice que la salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen. En esta segunda afirmación también se puede identificar algo de duda para responder la pregunta.

La tercera afirmación que se presenta en la tabla N° 17 está relacionada con las prácticas de salud sexual. El 71,9% dice que revisan sus genitales para detectar alguna anomalía.

Haciendo un análisis de estos resultados por sexo se observa que el 77,0% de los hombres revisa sus genitales para detectar alguna anomalía, un 18,6% dice que no los revisa, más un 4,4% no responde. En el caso de las mujeres, un 57,5% hace revisión de sus genitales, este es un porcentaje menor que en los hombres. Un 35,0% dice no revisar sus genitales y un 7,5% prefiere no responder.

5.4.2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

La Tabla N° 18 remite a los conocimientos en torno a las ITS.

Tabla N° 18

Infecciones de transmisión sexual

	Las I.T.S se transmiten a través del semen, los fluidos vaginales y la sangre		La mayoría de las I.T.S. pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado		Las I.T.S. se pueden volver a contraer aunque la persona se haya curado	
	R.	%	R.	%	R.	%
Cierto	124	81,0%	113	73,9%	113	73,9%
Falso	14	9,2%	21	13,7%	10	6,5%
No sabe	15	9,8%	19	12,4%	30	19,6%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Entre las infecciones de transmisión sexual más conocidas están: sífilis, gonorrea, chancro, hongos. Se nombran apenas estas ITS, pero no se llega a explicarlas a profundidad. Se denota que hay desconocimiento de las ITS, sus formas de transmisión, manifestaciones y tratamiento.

Entre los cuidados, reconocen que deben tener de preferencia una pareja estable y usar el condón. Pero en la práctica no tienen previsiones para no contagiarse con una ITS, aunque pocos y pocas han declarado tener o haber tenido una infección de transmisión sexual.

Tabla N° 19

Infecciones de Transmisión Sexual

	Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema		Si tuviera una ITS lo hablaría con mi pareja		He tenido alguna infección de transmisión sexual		He transmitido a alguna persona una ITS	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	143	93,5%	133	86,9%	13	8,5%	3	2,0%
No	9	5,9%	18	11,8%	125	81,7%	128	83,7%
No responde	1	0,7%	2	1,3%	15	9,8%	22	14,4%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En cuanto a la segunda pregunta de la tabla N° 19, la mayoría de las respuestas indica que si una persona tuviera ITS hablaría con su pareja al respecto, esta es una actitud saludable. Al igual que un 93,5% dice que acudiría al servicio de salud sin inconvenientes.

En general las actitudes en relación a la pronta cura o atención de las ITS por personal médico es positiva.

5.4.2.8. VIH y Sida

Las y los estudiantes tienen conocimiento de las formas de transmisión del VIH y del Sida, pero no todas ni todos. Se puede evidenciar que existen mitos sobre este virus entre las y los estudiantes. Existe cierto temor, pero esto no es suficiente para que las y los estudiantes utilicen obligatoriamente el condón. Es un factor restrictivo, pero no efectivamente en la práctica.

Tabla N° 20

VIH y Sida

	Una persona se puede infectar con el VIH y el Sida por una sola relación sexual sin protección		Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	
	R.	%	R.	%
Si	126	82,4%	125	81,7%
No	19	12,4%	10	6,5%
No sabe	8	5,2%	18	11,8%
Total	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En cuanto a los conocimientos sobre el VIH y el Sida se puede apreciar en la tabla N° 20 que la mayoría de respuesta de las y los estudiantes son acertadas.

Tabla N° 21

VIH y Sida

	Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba		Si supiera que mi pareja ha contraído el VIH la abandonararía		A las personas infectadas con el VIH o el Sida hay que tenerles miedo	
	R.	%	R.	%	R.	%
Si	142	92,8%	64	41,8%	29	19,0%
No	11	7,2%	85	55,6%	124	81,0%
No responde	-	-	4	2,6%	-	-
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

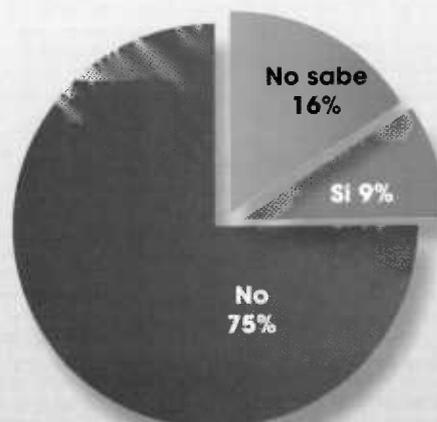
Según la tabla N° 21 existe una actitud positiva hacia la aplicación de una prueba para detectar el VIH y el Sida. Solo un 7,2 % expresa que no se aplicaría la prueba.

En cuanto a tener miedo a las personas infectadas con el VIH y el Sida aumenta el porcentaje, subiendo hasta un 19%.

Un 74,5% dice, acertadamente, que la pildora anticonceptiva no protege contra el VIH y el Sida.

Gráfico N° 7

Anticonceptivos, VIH y Sida



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

5.4.2.3. Métodos anticonceptivos

Tabla N° 22

Métodos anticonceptivos

	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos		Me informo sobre métodos anticonceptivos		En mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo		Usé algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales		Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	97	63,4%	117	76,5%	28	18,3%	78	51,0%	53	34,6%
No	50	32,7%	33	21,6%	110	71,9%	59	38,6%	83	54,2%
NR	6	3,9%	3	2,0%	15	9,8%	16	10,5%	17	11,1%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En cuanto al uso de anticonceptivos, las y los estudiantes son conocedores de la medicina tradicional en relación a este tema. Sin embargo, no la conocen con precisión, pues ignoran la forma de preparación de las plantas y las dosis indicadas. La actitud es positiva para el uso de anticonceptivos, pero en la práctica certera no se da de manera permanente, generalizada y sistemática.

El personal de apoyo, en una sesión de grupos focales, compartió experiencias que tuvieron sobre el uso de píldoras e inyecciones, pero igualmente se embarazaron. La doctora explicó que la causa posiblemente estaría relacionada al mal uso o aplicación de estos métodos anticonceptivos.

5.4.2.4 Condón

Sobre el uso del condón existe el conocimiento general sobre su función y la manera de utilizarlo en algunos estudiantes. La mayoría no tiene una actitud favorable hacia su uso, la justificación más repetida es la de argumentar que no se siente lo mismo tener una relación coital con condón, que sin condón.

Existen tabúes y mitos en relación al uso del condón, principalmente los varones tienen una actitud negativa hacia su uso. En el grupo focal con chicas embarazadas, ellas afirman que aún teniendo, ellas, un condón en la mano, los chicos no han querido cuidarse, no han querido utilizarlo. En la práctica, también se puede verificar la resistencia al uso del condón, por diversos factores como por la educación o por la cultura de la que provienen.

Igualmente, en la mayoría del personal docente y administrativo, existe la misma actitud no favorable hacia el uso de preservativos, entre ellos y ellas se prefiere tener una relación estable con una persona y utilizar el método "natural". Argumentan por otra parte, que alientan a las y los estudiantes a utilizar preservativos, porque están en una etapa de formación y su tiempo debería estar dedicado al estudio, pero esto es simplemente un discurso porque no lo llevan a la práctica.

Tabla N° 23

Uso del condón

	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos		El uso del condón es una forma eficaz de prevenir las ITS, el VIH y el Sida		Antes de usar un condón hay que verificar su fecha de vencimiento		El uso del condón ayuda a prevenir embarazos	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Cierto	99	64,7%	131	85,6%	152	99,3%	144	94,1%
Falso	16	10,5%	14	9,2%	-	-	6	3,9%
No sabe	38	24,8%	8	5,2%	1	0,7%	3	2,0%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En la tabla N°23 se hace referencia a conocimientos sobre uso del condón. En la primera afirmación un 64,7% expresa que el condón debe abrirse por una esquina con los dedos, un 10,5% dice que no y un 24,8% prefiere responder que no sabe.

La mayoría (94,1%) de los y las estudiantes sabe que el uso del condón ayuda a prevenir los embarazos.

Tabla N° 24
Uso del Condón

	Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza		Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón		Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón		Cuando se usa el condón no se siente nada	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	60	39,2%	16	10,5%	56	36,6%	72	47,1%
No	90	58,8%	135	88,2%	94	61,4%	72	47,0%
NR	3	2,0%	2	1,3%	3	2,0%	9	5,9%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

Las actitudes en relación al uso del condón son diversas. En la Tabla N° 24 se muestra que los y las estudiantes, en un 58,8%, piensan que cuando se pida el uso del condón no significa que no haya confianza en la relación y un 39,2% dice que significa desconfianza. También se muestra que la mayoría (88,2%) piensa que si una mujer pide usar condón no es un insulto.

En la última afirmación de la tabla N° 24 se verifica: cuando se usa el condón no se siente nada, hubo equilibrio en las respuestas, pues el 47% dice que no y el 47,1% dice que sí, mientras el 5,9% no responde.

Tabla N° 25

Uso del Condón

	Si estuviera a punto de iniciar una relación sexual y no tuviera el condón, defendería todo por un momento para ir a conseguir uno		Llevo un condón conmigo en este momento		La última vez que tuve relaciones sexuales con una pareja ocasional usé el condón		Uso el condón en mis relaciones sexuales	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	71	46,4%	54	35,3%	60	39,2%	84	54,9%
No	77	50,3%	94	61,4%	73	47,7%	50	32,7%
No responde	5	3,3%	5	3,3%	20	13,1%	19	12,4%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

La anterior tabla presenta los resultados de prácticas relativas al uso del condón, lo cual remite a que las y los estudiantes no siempre hacen uso del condón en sus relaciones sexuales.

Tabla N° 26
Uso del Condón

	He usado un mismo condón más de una vez		He usado el condón femenino o he tenido sexo con una mujer que lo ha usado		Durante el acto sexual me he quitado (o he pedido que quiten) el condón para sentir más placer	
	R.	%	R.	%	R.	%
Si	2	1,3%	11	7,2%	29	19,0%
No	138	90,2%	120	78,4%	105	68,6%
No responde	13	8,5%	22	14,4%	19	12,4%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

La tabla N° 26 hace referencia a las prácticas del uso del condón. En primer lugar sólo dos personas encuestadas reconocen haber usado el mismo condón más de una vez. También resalta el desconocimiento del condón femenino que no ha sido usado por un 78,4 %.

5.4.3. Salud Reproductiva

No fue tan fácil conceptualizar la salud reproductiva en los grupos focales, pero se generaron ideas sobre el número de hijas o hijos y de los cuidados de manera poco precisa.

En este campo, los y las jóvenes plantearon que no se sienten preparados/as para procrear. Aceptaron que necesitan una mayor preparación, tener un trabajo estable y ser más maduros y maduras.

Tabla N° 28

Salud Reproductiva

	El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo		La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable		La salud reproductiva implica tener hijos/as en el momento que se considere oportuno	
	R.	%	R.	%	R.	%
Cierto	147	96,1%	135	88,2%	99	64,7%
Falso	1	0,7%	16	10,5%	23	15,0%
No sabe	5	3,3%	2	1,3%	31	20,3%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

En cuanto a actitudes, un 96,1% de los y las estudiantes son conscientes de que el control médico de la mujer embarazada es importante para la salud de la madre y del niño.

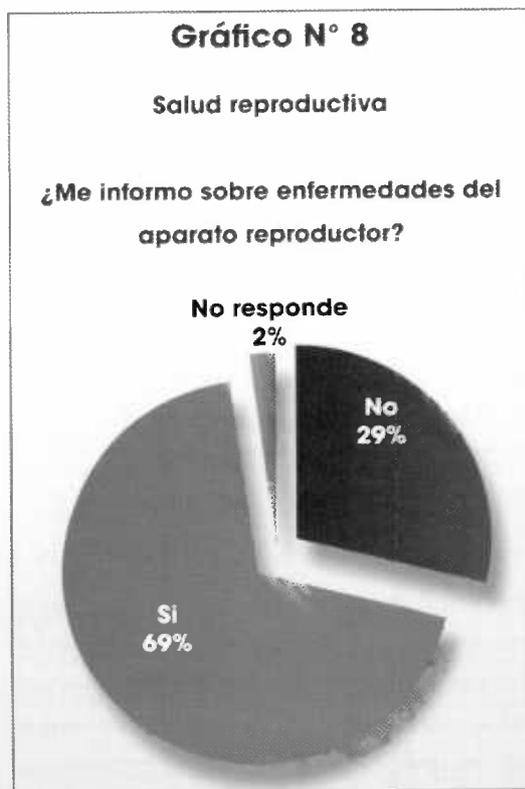
No se diferencia el concepto de salud sexual y salud reproductiva de manera marcada, sin embargo existen dudas con relación a la conceptualización de salud reproductiva.

Según los resultados presentados en el Gráfico N° 8, la mayoría de la población estudiantil (69%) se informa sobre enfermedades del aparato reproductor. Realizando un análisis por sexos: un 68,1% de hombres y 72,5% de mujeres se informan; un 30,1% de hombres y un 25,0% no se informan, sumando además un 1,8% de hombres y 2,5% de mujeres que no responden. Viendo estos datos se puede apreciar que las mujeres se informan más sobre enfermedades del aparato reproductor, que los hombres.

Este dato cruzado en los grupos focales sobre las prácticas que tienen en este tema, indica que se informan e incluso visitan los centros de salud recién cuando sienten molestias o malestares. Antes de esto, buscarán información entre sus pares.

5.4.3.1. Planificación familiar y embarazo

"Estamos de acuerdo en hacer uso de los anticonceptivos. Anteriormente nuestros abuelos no nos traspasaron esos conocimientos", dijeron los estudiantes del grupo focal mixto. Sin embargo, se conocen desde los sabios y sabias indígenas plantas anticonceptivas en las naciones guaraní, guaraya, chiquitana y mojeña.



Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.

El representante de la Central de Pueblos Étnicos Mojeños del Beni (CPEM-B), secretario de educación manifestó:

"Ahora como parejas tienen que ponerse de acuerdo sobre cuántos hijos van a tener, más que todo en alimentación, economía, porque la gente indígena no ganamos un sueldo que nos dé para vivir bien".

"Para nosotros el pueblo guarayo, no es bueno que seamos cantidad de gente nacer cada rato, sino planificar y poner anticonceptivos sí o sí. Nosotros como guarayos no es que nos llenemos, sino primero hay que ver cómo criarlos, con qué hay que criarlos a sus hijos para darles las mejores condiciones, siempre hemos

venido como COPNAG decimos que se pongan anticonceptivos y el control a la mujer y también a los hombres... También no solo de los embarazos sino de las enfermedades hay que cuidarse, que tengan relaciones sexuales de eso también hay que cuidarse. Si o sí hay que usar el preservativo." (Ángel Yubánure, 2010) .

"Hoy en día tenemos una posición diferente de lo que era antes, los antiguos que teníamos que tener 12 hijos, ahora nos hemos dado cuenta que eso más bien perjudicamos a nuestra misma pareja, porque la mujer va perdiendo más energías y la situación económica no es la misma de 40 años atrás, pues antes la población vivía en comunidades pequeñas donde todos nos dábamos la mano, pero eso, hoy en día, eso no sucede. Tenemos que hacer una planificación familiar. También tanto embarazo puede ocasionar el tema del cáncer. Estamos de acuerdo al uso de anticonceptivos, es diferente hoy la realidad de Guarayos... Rápidamente hay que reaccionar como dirigentes, hacer conciencia en la población. Estamos proponiendo llegar a las comunidades. Falta información de los jóvenes. La vida es la mejor escuela..."
(Severiano Abacay, 2010).

En los anteriores dos testimonios se puede comprender que la percepción de la reproducción en la nación Guaraya no es la misma a la que tenían antes, por lo menos en las personas entrevistadas y las y los participantes de los grupos focales. Si bien antes era una riqueza, ahora las percepciones han cambiado. Se han tenido intervenciones de instituciones para promover la anticoncepción y probablemente este sea un factor para que cambie su percepción en relación al tema. También el sistema de vida que exige la globalización y las ciudades afecta a la percepción de la reproducción como riqueza y prestigio.

A continuación se presenta la exposición extensa que hace Corpus Malale, coordinador del Consejo Educativo del Pueblo Originario Indígena Mojeño (CEPOIM) en relación al tema, indica:

"Dentro de las comunidades normalmente la información ha llegado a través de donde se ha instalado postas a través del sanitario.

Esto no ha tenido la repercusión en las comunidades, ellos han dejado libre su reproducción, por lo menos me animo a decir que no usa, la mayoría ningún tipo de preservativo. A lo mejor el sanitario, el promotor, sea bastante insistente en el uso, las señoras tienen el uso de las píldoras. Eso ha tenido una repercusión en algunas unidades educativas cuando se ha exigido el nivel secundario, la misma comunidad se ha dado cuenta, pues se ha visto la necesidad de tener más niños, entonces ahí dicen, nos está afectando ese tema de preservativos, pues para que se pueda sacar la resolución tiene que demostrarse que hay niños también en inicial. Lamentablemente en las comunidades que están haciendo uso de preservativos esta escaseando los niños de cinco, seis años. En muchos de los casos de las comunidades es que no llevan esto de los preservativos.

Desde el punto de vista institucional yo considero que si nos relacionamos con los jóvenes, algunos son bastantes conscientes en hacer este uso. Depende de donde se estén educando..." (Corpus Malale, entrevista, 2010).

En el caso de la preocupación de Corpus Malale por la disminución de las matrículas escolares, el uso de preservativos puede ser una de las causas, pero también no hay que desestimar la migración campo - ciudad de familias y de mujeres en edad fértil por diversos motivos.

Él dice que si el promotor es bastante insistente, las parejas harán uso de anticonceptivos, si no tiene esa característica el promotor de salud, es probable que no tomen en cuenta sus sugerencias para usar estos métodos.

Corpus habita en el Territorio Indígena Multiétnico 1 (TIM 1), donde en la gestión 2005 se realizó un estudio de diagnóstico para el Plan de Gestión Territorial Indígena, auspiciado por el PDCR II y ejecutado por CIPCA Beni. En el estudio se detectó ya la disminución de la matrícula escolar, no se pudo profundizar en las causas certeras, pero entre ellas si se pudo evidenciar que el uso de anticonceptivos había influido.

El estudio recomendaba profundizar en las causas de la disminución de la población en el territorio y principalmente de la disminución de la matrícula escolar.

A continuación Corpus Malale (2010) puntualiza que hay que enfatizar en trabajar los conocimientos y actitudes saludables en cuanto a salud sexual reproductiva para que los/las jóvenes tengan la oportunidad de culminar sus estudios superiores.

"Desde mi punto de vista, yo considero que es probable que eso sea útil, dejando de pensar en nuestros mayores, tendríamos que pensar en los jóvenes, porque deberían tener conciencia los jóvenes para que terminen sus estudios superiores, y mostrarles que eso les va servir para enfrentar su vida posterior de matrimonio. Yo me animaría en pensar que el preservativo debería usarse en los jóvenes y adolescentes.

Las barreras o límites que existen son quizás la falta de conocimiento e información, lo otro es que, a veces yo me relaciono con los jóvenes y es que no les gusta usar nomas. Ahí se necesita una información más continua de que si no utilizas eso te puede



Corpus Mamale, Consejo Educativo del Pueblo Originario Indígena Mojeño

perjudicar desde un punto de vista productivo... Ahora hay una ventaja que teniendo hijos o estando embarazada igual se puede ir a la escuela, pero eso no deja de perjudicar a los jóvenes."

Corpus pone de manifiesto la realidad de que las chicas embarazadas pueden seguir su escolaridad, es su derecho, dice igualmente que este hecho perjudica nomás su desempeño.

Por su parte el secretario de educación de la CPEM-B sugiere que habría que bajar a las comunidades y conversar

directamente con los/las comunarios/as para hacer un levantamiento diagnóstico sobre si están o no de acuerdo con la anticoncepción.

"Yo pienso que ellos tendrán la forma de expresarse ante estas preguntas, habría que ir a las comunidades, creo q ellos no conocen.

Para los jóvenes debería ser favorable, para que no tengan familia a temprana edad y puedan estudiar". (Luis Hector Tamo, 2010).

Lo que plantea Luis Héctor Tamo, es consentimiento informado, es decir, que antes

de aplicarse cualquier método anticonceptivo en las comunidades, habría que preguntarles a los y las comunarias y si los resultados fueran afirmativos, recién proceder a la aplicación de dichos métodos. Muchas veces esto no se hace, no se toma en cuenta a las comunidades, sus opiniones, sus creencias, sus posturas sobre la situación. Esto es parte de la ética que muchas veces las organizaciones no gubernamentales e instituciones olvidan o no quieren reconocer.

"Esta demanda ha sido también a nivel internacional, la población ayorea aquí en Bolivia ha ido bajando, nuestros sabios se han preocupado aquí en Bolivia (...) La misión evangélica estaba aplicando métodos definitivos de anticoncepción (...) Las autoridades de la comunidad han rechazado totalmente. En el congreso internacional han demandado al Ministerio de Justicia porque la misión ha utilizado estos métodos definitivos. Con el apoyo de la CANOB han investigado esto." (Hernán Dosapei, 2010).

En el testimonio anterior, Hernán Dosapei hace una demanda fuerte de lo ocurrido en la nación Ayorea. Actualmente la organización ayorea, está realizando la demanda a dicha misión evangélica en las instancias judiciales correspondientes, como no es legal que se realice la anticoncepción definitiva sin consentimiento de la mujer.

En el gráfico N° 9 se puede verificar el conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre sus derechos reproductivos, que ellos/ellas pueden decidir cuántos hijos/as tener, reflejado en un 95% que respondió que sí.

El gráfico N° 10 presenta datos interesantes que darán luces al momento de plantear las sugerencias y ejes al final del documento, como un 54% de los y las estudiantes

Algunas mujeres decidieron solicitar la licencia temporal, y en otros casos han llevado a sus hijas o hijos con sus familiares, en sus respectivas comunidades.

5.4.3.3. Política de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas en relación a los embarazos de estudiantes

En las entrevistas relativas a la posición que tenían sobre la política que ha asumido la UNIBOL Guaraní en relación a los embarazos de estudiantes, expresaron que es positiva y adecuada para el corto plazo. Sin embargo, salvo algunas excepciones coincidieron que para el mediano y largo plazo esta política deberá hacerse más rígida.

Del mismo modo, plantearon que la UNIBOL Guaraní debe ir diseñando otras opciones de profesionalización para jóvenes que tienen familia (pareja e hijos o hijas), para madres solteras que deseen continuar su profesionalización, de ese modo puedan ejercer su derecho a la educación.

Esta tarea no debe postergarse por mucho tiempo, sino ser realizada pronto.

"...Está muy bien, también a las mujeres que ya tienen sus hijos en las comunidades habría que buscar alternativas para formación. Para los jóvenes que ya tienen su hogar también se debería buscar..." (Luis Héctor Tamo, 2010).

"...Creo que eso es muy bueno para los estudiantes. Por otra parte, hay que ser un poco duro en esa parte porque no se puede

vivir entonces todo el mundo va ir a buscar su pareja y se embaraza ahí va ser una carga más para la misma universidad y van a tener que alimentar a la familia entera, qué pasa de aquí a unos cinco años va seguir estudiando y va tener unos dos tres hijos dentro de la universidad, eso va ir acarreando problemas a la misma universidad. Yo creo que se acepta esa parte pero no ir creciendo de esa forma porque si no vamos a llegar a la universidad con toda la familia. Yo propongo que se permita una sola vez, pero que no siga teniendo hijos, y si tiene que tener hijos que se mantenga por su propia cuenta puej..." (Grupo focal APG-CEPOG, 2010).

"Hemos consultado algunas organizaciones de mujeres, porque no se debería acortar ese año de estudio que están haciendo las mujeres. Nosotros respetamos las decisiones de las mujeres, habría que se busquen otras formas para que las mujeres se sigan capacitando. Se les debería buscar otra forma de que ellas tengan una oportunidad de estudiar, por ejemplo por medio de internet, estudio virtuales, sería una opción para las mujeres embarazadas o los papás de los niños" (Hernán Dosapei, 2010).

En los dos fragmentos de entrevistas anteriores manifiestan la conformidad con la política de la UNIBOL Guaraní, incluso expresan que debería ser un poco más drástica e ir cerrándose poco a poco, buscando también otras alternativas o modalidades para las estudiantes que deseen tener más hijas o hijos. Es un derecho el decidir cuántas hijas o hijos tener y también es un derecho la educación. Se ven las limitaciones actuales que tiene la UNIBOL Guaraní, como recién se está organizando y por ahora la política que se ha definido en la junta comunitaria sobre



el tema de los embarazos de estudiantes, esto lo expresan tanto las autoridades de la Universidad como dirigentes de organizaciones.

"...Las primeras consecuencias deben ser muy bien utilizadas, para poder mostrarles a los otros jóvenes que no tengan que perjudicarse, se van a perjudicar de tiempo, ya tienen una responsabilidad de atenderlo fuera de la universidad, esta información debe ser muy bien utilizada al interior de la universidad.

Habría que buscar algunos otros elementos para que críen mayor conciencia...

Comentaron que se está pensando en una guardería, está bien la idea, pero no sé hasta qué punto porque tal vez todos van a querer tener hijos y, desde mi punto de vista, no es adecuado. Yo a veces me animo a pensar cosas muy difíciles, duras, a lo mejor hay que revisar el reglamento (...) Yo no creo que las organizaciones tengan reacción a favor de esta actitud (de jóvenes embarazadas) que nos podría perjudicar, pues lo que se busca en la universidad es que tengamos profesionales formados para el movimiento indígena, no medio formados. Un hijo es una responsabilidad que tendrá que atender las horas que esté fuera de clases y no se va dedicar a estudiar, probablemente no tendría la misma dedicación al estudio, de responder." (Corpus Malale Noza. Entrevista, 2010).

Aquí Corpus expone una necesidad sentida del movimiento indígena de tierras bajas, relacionada a la falta de profesionales indígenas de sus propios territorios,

que puedan aportar y frenar el proceso expulsor migratorio que existe. Actualmente el apoyo técnico de los pueblos indígenas de tierras bajas es de profesionales de tierras altas, tanto indígenas como no indígenas. Esta es una demanda de larga data en el movimiento indígena.

5.6.3.4. Embarazos de personal docente y administrativo en la UNIBOL Guaraní

Han existido embarazos en personal de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas, según lo visto en las encuestas aplicadas a personal de la UNIBOL. No se utilizan métodos anticonceptivos de manera permanente y falta un poco de información sobre los mismos.

Al igual que lo sucedido con las y los estudiantes se ve una necesidad de hablar y de ser escuchados, por parte del personal encuestado que trabaja en la UNIBOL.

5.4.4. Género, relaciones de género y violencia

Al construir el concepto de género en los grupos focales se logró resaltar sus aspectos más importantes:

"...Femenino y masculino, Distinción entre el hombre y la mujer, Relativo a generaciones, de padres, hijos. Los roles que tiene el

hombre y los roles que tienen las mujeres... A los niños hombres se les compran camioncitos, a los hombres les prohíben que jueguen con muñecas o con cosas de mujer, si lo tocan esos juguetes le dicen que te vas a volver "fresco". Cada uno tiene sus propios juguetes." (Grupo focal estudiantes guarayos, 2010).

"Al nacer un hijo hombre, le trae una espiritualidad. El hijo que le trae varón es una alegría para el papá, si trae una mujer es otra cosa, porque no era lo que esperaba, porque siempre el varón tiene que esperar un hijo varón. El padre al ver que ha nacido el varón le puede ayudar en algo, el padre es el que le enseña al hijo hombre, también ayudar en el trabajo, traer leña, ir a pescar. En cambio las mujeres tienen que estar en la cocina, ayudando a la mamá, lavando ropa, los quehaceres de la casa (...) Cuando nace una hija mujer le ayuda a la madre. Si nace hombre las madres dicen, va crecer mi hijo va ser un pobre borracho, va ser callejero, no se va acordar de su madre. En cambio las mujeres se quedan con su madre (...) La hija mujer trae muchas consecuencias y problemas, por eso no la aceptan a la mujer, porque tiene hijos antes del matrimonio, eso lo frega a su padre, a su madre, le hace caer en un problema grande (...) El que más domina siempre el hombre, las mujeres son tímidas..." (Grupo focal estudiantes guarayos, 2010).

Según estas afirmaciones se prefiere, entre los hombres, esperar que su primogénito sea varón.

"Deben sentir placer ambos, no solo el hombre. Aunque la mayoría de las veces es la mujer la que no puede sentir, no se le puede

decir a la pareja solo me utilizaste (...) Depende mucho de tener conversación con la pareja, si es que ambos sintieron placer en la relación(...) La cultura determina como se tienen relaciones sexuales, o como se materializa la sexualidad. Hay varones que se comportan tajantes, tienen la relación y no les interesa si su pareja se siente bien o mal, tampoco la mujer se atreve a decir algo. La mujer no puede tomar iniciativas en relaciones sexuales, pues el hombre es cerrado y ya nomás le está poniendo calificativos (...) Uno tiene que tener más experiencia que el otro, el problema de no sentir placer y no poder comunicarse con la pareja.

Que la mujer tenga más experiencia es mal visto, ya se la considera que es loca, que es fogosa." (Grupo focal personal administrativo, 2010).

En esta oportunidad los participantes del grupo focal discutieron sobre el derecho a sentir placer en las relaciones sexuales tanto de la mujer como del hombre, puntualizando que en la sociedad actual la mujer se encuentra aún relegada y muchas veces no se le permite que exprese sus opiniones en relación al placer, sentido o no. Tampoco públicamente se reconoce que sea bien visto que la mujer tenga más experiencia que el hombre en el plano de las relaciones sexuales.

En el grupo focal con la APG-CEPOG se logró diferenciar entre las emociones permitidas socialmente a los hombres y a las mujeres, ellos manifestaron que a las mujeres se les puede permitir ser emotivas, mientras para el hombre esto es más restringido.

"No se puede comparar un hombre con una mujer, las emociones, los gestos que tiene, las actitudes, la forma de caminar, dulce.

En el aspecto físico el hombre y la mujer no son iguales. La mujer es más emocional, pero el hombre trata de demostrar fortaleza, un carácter más fuerte. Cuando la mujer no es así se dice que es ahomburada." (Grupo focal APG-CEPOG, 2010).

También ponen en manifiesto las diferencias en los roles que existen en el campo y en la ciudad:

"El hombre no lavaría ropa, cocinaría ni haría limpieza (...) En el área urbana hay que ver las diferencias con el campo. En el campo no lava ropa, no barre, no lava platos, pero en la ciudad sí se puede ver. En el caso de la mujer no chaquea, va al chaco pero no hace trabajos pesados, sino trabajos frágiles (...) A lo largo de los años van cambiando lo que hace la mujer y lo que hace el hombre. En su conducta, forma de ser, forma de pensar (...) No se ve en las comunidades niños de la calle, se educa en valores en las comunidades. La mujer transmite los valores, el idioma, la cultura".

Aquí se puede ver que los roles pueden ir cambiando de un contexto a otro y de una generación a otra.

La Tabla Nro 29 muestra, en la primera pregunta, que aún se piensa, dentro del estudiantado puede existir la fidelidad (80,4%), por otra parte están de acuerdo con que tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales; existiendo una actitud favorable en cuanto a la equidad de género.

Haciendo un análisis por sexo de la pregunta: 77,0% de los hombres y 90,0% de las mujeres piensan que se puede esperar que su marido les sea fiel; un 16,8% de los hombres y un 10,0% de las mujeres no cree que esto suceda; además se debe sumar un 4,4% de hombres que no responde.

Los hombres tienen menos confianza en ellos mismos que las mujeres, quienes creen que pueden confiar en los hombres.

La mujer está destinada a ser madre, asevera el 75,2% de las personas entrevistadas. Haciendo un análisis por sexo: 76,1% de los hombres y 72,5% de las mujeres creen que la mujer está destinada a ser madre. Un 20,4% de los hombres y un 27,5% dicen que la mujer no está destinada a ser madre, sumando adicionalmente un 3,5% de los hombres que no respondió.

Estos resultados son una muestra de la imposición, peso y responsabilidad social hacia las mujeres de la función de reproducción dentro de la sociedad.

Finalmente en su mayoría, tanto hombres como mujeres no creen que la preocupación por su apariencia física -de los hombres- signifique que son afeminados.

Tabla N° 29

Relaciones sexuales

	¿Una mujer puede esperar que su novio o esposo le sea fiel?		¿Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales?		¿La mujer está destinada a ser madre?		¿Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"?	
	R.	%	R.	%	R.	%	R.	%
Si	123	80,4%	143	93,5%	115	75,2%	31	20,3%
No	25	16,3%	7	4,6%	34	22,2%	109	71,2%
No responde	5	3,3%	3	2,0%	4	2,6%	13	8,5%
Total	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%	153	100,0%

Fuente: Encuesta CAP a estudiantes, 2010.





Conclusiones
Diagnóstico

6.

6. Conclusiones Diagnóstico

6.1. Los saberes y conocimientos en torno a salud sexual y reproductiva de las naciones indígena originaria campesinas seleccionadas son amplios y de gran riqueza y nos dan un panorama importante para comprender las prácticas y actitudes que tienen los/las estudiantes de la UNIBOL Guaraní. Al mismo tiempo nos alertan sobre la pérdida del conocimiento tradicional en las nuevas generaciones.

La cosmovisión de los pueblos indígenas encierra una riqueza y sabiduría ancestral en cuanto a la convivencia armónica con el cosmos y con la naturaleza, desde una visión espiritual y conocimiento de los primeros tiempos. El fundamento del respeto que tienen las naciones indígena originaria, campesinas para la naturaleza y el cosmos en general se basa en que todo es comprendido como cercano. Los componentes de este cosmos y de la naturaleza en algún momento también fueron personas, fueron hermanos y hermanas. Esta cosmovisión se debería traducir en la práctica que ahora necesita nuestra madre tierra para mejorar su situación actual y proyectarse hacia el futuro.



Aplicación de encuestas a estudiantes

- 6.2. Los ciclos de desarrollo, dentro de los pueblos indígenas, tienen características específicas y se rigen según el contexto de su cosmovisión, no siempre similar al de las culturas occidentales. Por tanto, es necesario profundizar en el conocimiento de las mismas para también poder abordar de manera adecuada la sexualidad.

Se debe reconocer que, actualmente, en muchas comunidades ha existido un proceso de alienación cultural por influencia de los medios de comunicación y las constantes migraciones que se dan. Sin embargo, no se descarta plantear un proceso de reflexión sobre el desarrollo de una persona y el abordaje de la sexualidad dentro de cada cultura.

Del mismo modo existe necesidad de investigaciones en etnomedicina de mayor profundidad ya que dentro de cada una de las naciones existen saberes que son imperantes registrar para su respectiva difusión en los currículos tanto de la educación formal primaria, secundaria y superior universitaria. Se ha visto la necesidad de incluir estos saberes y conocimientos en la política de salud regional.

6.3. Otro aspecto que llama la atención, es que una parte de las personas encuestadas, 45,8%, piensa que el embarazo es una responsabilidad de la mujer. Haciendo un análisis por sexo se puede ver que: el 35,4 % de los hombres cree que el embarazo es una responsabilidad de la mujer; un 61,1% dice que no y un 3,5% no responde. En el caso de las mujeres, un 65,0% dice que sí es una responsabilidad de la mujer y un 35,0% dice que no es una responsabilidad exclusiva de la mujer.

Sorprende ver, en los resultados, que la mayoría de las mujeres se responsabilizan a sí mismas por un embarazo no planificado, observándose que sólo un menor porcentaje indica que los hombres tienen la misma responsabilidad. Este dato se complementa con el de los grupos focales, el cual muestra que, aunque los hombres también se sienten responsables de un embarazo, existe una predominancia de mujeres que asumen una actitud de ser ellas las únicas responsables. Por tanto, muchas veces para los hombres es fácil asumir posiciones en una sociedad que no les va a exigir responsabilidades.

6.4. Sobre las relaciones sexuales o más propiamente relaciones coitales, se indica lo siguiente: un 88,9% dice que sí ya ha tenido relaciones coitales, 9,8% expresa que aún no y un 1,3% opta por no responder. Haciendo un análisis por sexo de la misma pregunta se tiene un 89,4% de hombres que afirman ya haber tenido relaciones sexuales y un 8,8% que aún no lo ha hecho, añadiendo un 1,8% que no responde. En el caso de las mujeres un 87,5 % de las mujeres encuestadas ya ha tenido relaciones coitales, porcentaje similar al de los hombres. Un 12,5% dicen no haber tenido relaciones sexuales aún. No hay diferencias sustanciales entre hombres y mujeres en este tema, la mayoría de los y las estudiantes de la UNIBOL Guaraní encuestados/as, en su práctica, ya ha tenido relaciones coitales. De modo que las actividades que se realicen en salud sexual reproductiva son pertinentes no solo a nivel de prevención sino, también, respecto a la atención de necesidades específicas dentro de la política de salud de la UNIBOL Guaraní.

6.5. Respecto a proponer relaciones sexuales, se observa que existen actitudes favorables positivas, 93%, que refuerzan la equidad de género; siendo, que tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales, ejerciendo, así, el derecho al ejercicio libre y voluntario de la sexualidad de ambos sexos.

6.6. Los resultados afirman que en la mayoría de los casos no se sienten presionados/as para tener relaciones sexuales. Ahondando en estas respuestas y analizando por sexos, se hace visible que un 8,8% de los hombres y un 37,5% de las mujeres se han sentido obligados/as a tener relaciones sexuales coitales. Estas respuestas, en la encuesta, muestran que las mujeres son mayormente quienes se sienten obligadas a tener relaciones sexuales. En el grupo focal con estudiantes embarazadas,

las participantes reforzaron este aspecto, pues expusieron que ellas no estaban de acuerdo con tener relaciones sexuales pero, a insistencia de sus parejas, accedieron en "esos días peligrosos".

Este aspecto, se convierte en un factor que obstaculiza el derecho a una expresión libre y voluntaria de cuándo y con quién tener relaciones sexuales.

6.7. Más de la mitad de la población estudiantil (60,8%) son sexualmente activos/as. Analizando por sexo: 62,8% de los hombres y 55,0% de las mujeres dicen que son activos/as sexualmente; 30,1% de hombres y 37,5% de mujeres dicen que no, completando con un 7,1% de hombres y un 7,5% de mujeres que no responden. En su mayoría, los hombres son más activos sexualmente que las mujeres, aunque no se registra una diferencia muy significativa, entre ambos.

6.8. Los conocimientos sobre masturbación de los y las estudiantes son limitados, por ejemplo en la afirmación que indica que la masturbación es una actividad de exploración y autodescubrimiento un 51,6% dijo que no sabe, un 14,4% dijo que es falso; totalizando, entre ambos un 66%, porcentaje considerado significativo.

Cuando se preguntó si se habían masturbado hubo diferencias sustanciales entre las respuestas dadas por hombres y las dadas por mujeres. Las mujeres respondieron no haberse masturbado, en un 95%, casi la totalidad; en cambio, los hombres asumieron más fácilmente que se masturbaban.

6.9. Los y las estudiantes, docentes y administrativos/as tienen conocimientos generales, en su mayoría imprecisos, en cuanto a métodos anticonceptivos.

Es necesario reforzar los conocimientos, para cambiar algunas actitudes negativas y prejuicios en torno a su uso.

En este sentido, si bien existe conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, tanto en los y las estudiantes como en el personal docente y administrativo; sin embargo, se observa que este nivel de conocimiento no se ve reflejado directamente con el uso de los anticonceptivos, existiendo una brecha, entre conocimiento y práctica, que motiva a realizar otro tipo de intervenciones para contribuir a los comportamientos saludables en sexualidad. Estas actividades, destinadas a la consolidación de los conocimientos para su posterior cambio de sus actitudes y prácticas, de los/las estudiantes, promoverán el acceso a la información y el uso de métodos anticonceptivos; ejerciendo, de esta manera, sus derechos sexuales y reproductivos.

- 6.10. En cuanto al aborto, si bien se sabe de la práctica abortiva en mujeres, no es aceptado socialmente, ni por los/las dirigentes de las organizaciones, ni por los propios estudiantes. Esta práctica sigue siendo una opción personal de las parejas.

Cuando se les preguntó a los/las encuestados/as si las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia, en un análisis por sexo, los hombres en un 28,3% dicen que sí, un 65,5 % dice que no y un 6,2% prefiere no responder. En el caso de las mujeres, un 15,0% dice sí y un 85,0% dice no.

Finalmente, es necesario indicar que el tema del aborto es aún un tema tabú; por tanto una persona por más que se haya realizado un aborto o participado en la decisión de abortar, no lo va a decir, ni asumir, pues es algo

que esta socialmente sancionado. Dentro de las encuestas, la población que ha incurrido en realizarse un aborto es el 8,5%, que representa a 13 estudiantes, hecho que alerta para tomar medidas preventivas a corto plazo, sabiendo que existe un subregistro sobre el tema.

- 6.11. Corpus Malale (2010), Coordinador del Consejo Educativo del Pueblo Originario Indígena Mojeño, CEPOIM, puntualiza que hay que enfatizar en trabajar los conocimientos y actitudes y prácticas saludables en salud sexual reproductiva para que los/las jóvenes tengan la oportunidad de culminar sus estudios superiores.
- 6.12. Hernan Dosapei, representante del Consejo Educativo Amazónico Multi-étnico, indica que, en alguna ocasión, no se preguntó a la comunidad sobre la aplicación de métodos anticonceptivos de carácter definitivo, como fue el caso de la nación Ayorea y sin embargo, estos métodos fueron aplicados a sus habitantes.

Es necesario considerar, de acuerdo a datos emanados de la investigación en los y las estudiantes de la Unibol Guaraníe, que un 95% conoce la existencia del derecho a decidir cuántos hijos/as tener; sin embargo, como en este caso, se evidencia que no se ejerció este derecho.

- 6.13. Con el transcurrir del tiempo, ha existido un cambio de percepción sobre la reproducción, tal es el caso de la nación guaraya, que de acuerdo a criterios de los/las entrevistados/as, antes era vista como una riqueza y prestigio tener muchos/as hijos/as; en cambio ahora, debido a otros factores como la globalización, la forma de vida actual o la información sobre anticoncepción, hay otra percepción diferente.
- 6.14. Concepciones erróneas en cuanto al uso de métodos anticonceptivos

en general y del condón, específicamente, fruto de la desinformación existente. Si bien existe el conocimiento general sobre la función y la manera de utilizar el condón, en una parte de las/los estudiantes, éste no se refleja en su uso, debido a que la mayoría de los/las estudiantes no tiene una actitud favorable, argumentando que no se siente el mismo placer al tener una relación coital con condón que sin condón.

Existen tabúes y mitos en relación al uso del condón, principalmente los varones tienen una actitud negativa hacia este método. En el grupo focal con chicas embarazadas, ellas afirman que aún teniendo ellas un condón en la mano, los chicos no han querido cuidarse y no han querido utilizarlo. En la práctica, también se puede verificar la resistencia al uso de este método, atribuible a diversos factores, entre ellos a la educación y a la cultura de las regiones, de donde las y los estudiantes provienen.

Igualmente, en la mayoría del personal docente y administrativo existe la misma actitud no favorable hacia el uso de preservativos; prefieren, señalan, tener una relación estable con una persona y utilizar el método "natural". Argumentan, sin embargo, que a las y los estudiantes les alientan a utilizar preservativos porque están en una etapa de formación y su tiempo debería estar dedicado al estudio, pero esto es solo discurso porque ellos y ellas mismos/ as no lo llevan a la práctica.

Se evidencian actitudes positivas respecto al uso de métodos anticonceptivos destinados al control de embarazos no planificados. En este campo, las y los jóvenes plantearon que no se sienten preparados para la reproducción debido a la necesidad de contar con mayor preparación, tener un trabajo estable y ser más maduros y maduras.

Han existido embarazos en el personal de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas, de acuerdo al dato obtenido de las encuestas aplicadas a este grupo, que muestra que no se utilizan los métodos anticonceptivos de manera permanente y falta consolidar los conocimientos sobre los mismos.

- 6.15. Por otra parte, los conocimientos sobre ITS son débiles. Para lograr tener buenas prácticas y actitudes positivas en salud sexual apropiada, se deberían reforzar y profundizar los conocimientos sobre este tema, incluido el VIH y Sida.

En cuanto al uso del condón, relacionado con la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), si bien existe un porcentaje considerable de jóvenes que se informa sobre este tema, esta cifra no acompaña a las prácticas de prevención que eviten las mismas; reflejando, una vez más, que existe una brecha entre conocimiento y práctica, en este caso en comportamientos de prevención.

Se evidencian ciertas actitudes positivas respecto al recibir asistencia médica e información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), que favorecerán al ejercicio de su derecho a recibir información y atención médica, en temas de salud sexual y reproductiva.

- 6.16. Existen conocimientos sobre la forma de transmisión del VIH y Sida, que no se ven plasmados en las prácticas saludables, específicamente respecto al uso del condón como medio de prevención; confirmándose también, en este tema, la distancia que existe entre saberes y comportamientos.

Se reflejan, en las y los estudiantes, actitudes positivas respecto a la aplicación de la prueba para detectar el VIH y el Sida, indicando, sólo el 7,2% que no se la aplicaría. También se verifica que existe respeto hacia las personas que viven con el VIH y Sida.

- 6.17. De acuerdo a datos cuantitativos, resultados de la investigación, existe un porcentaje considerable de jóvenes, 46,6% en el caso de hombres y 72,5% en mujeres, que indica que no encuentran o no tienen alguien con quien hablar o consultar sobre sexualidad. Este hecho es también evidenciado en el personal docente y administrativo. En este sentido, se observa que el derecho a la expresión libre y voluntaria sobre sexualidad no está siendo ejercido, en su totalidad.
- 6.18. Se detecta una actitud positiva, en cuanto a las políticas establecidas por la UNIBOL Guaraní y Tierras bajas, respecto a la presencia de embarazos dentro de la Universidad. En este sentido; si bien se conceden licencias tanto a la estudiante como al padre (si este también es estudiante) manteniendo sus becas de estudios y alimentación, de acuerdo a otras opiniones del personal de la universidad, estos beneficios deberían irse restringiendo, en el caso que la estudiante continúe incrementando el número de hijos/as. Se menciona que no existe una política establecida, a largo plazo que favorezca a madres solteras a ejercer su derecho a la educación. Estas políticas también contribuirán a que las/los estudiantes puedan ejercer su derecho a decidir cuántos o cuantas hijos o hijas tener, cómo y cuándo tenerlos/las.
- 6.19. En cuanto al derecho a sentir placer en las relaciones sexuales tanto en la mujer como en hombre se observa que existe una tendencia discriminadora contra la mujer, siendo relegada y muchas veces coartada en su posibilidad de expresarse en relación al placer. Tampoco se reconoce públicamente que tenga más experiencia que el hombre en el plano de las relaciones sexuales.

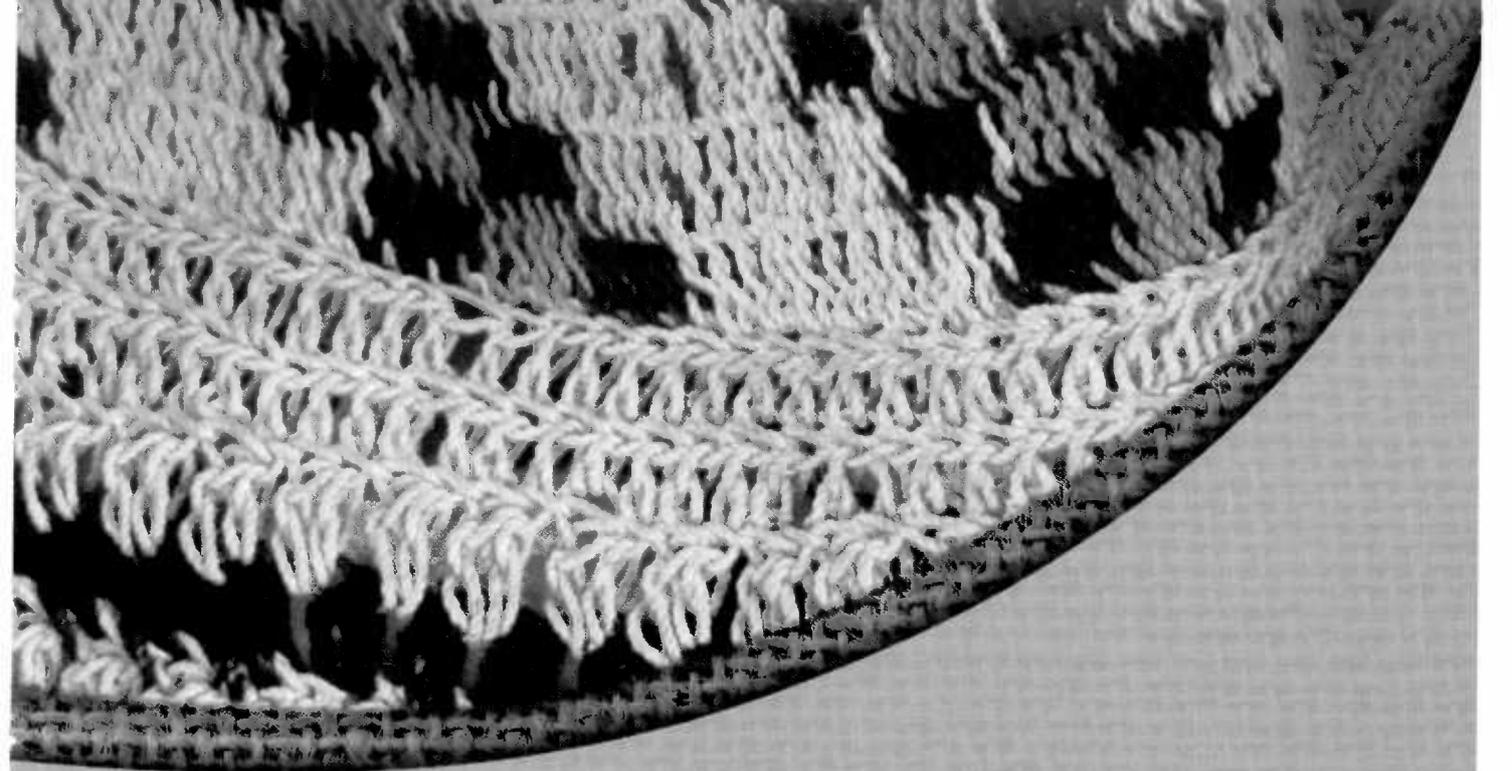
Así mismo, en cuanto a la expresión de las emociones no existe una actitud equitativa en el tratamiento del tema; no permitiendo o restringiendo socialmente a los hombres, la expresión de las mismas.

- 6.20. En la asignación de roles preestablecidos se evidencia que existe diferencia entre la población que vive en el campo y aquella asentada en la ciudad; donde existirían mayores diferencias, en el área rural, entre las ocupaciones o roles asignados destinados exclusivamente a los hombres, como aquellos destinados a las mujeres. Esta tendencia, se iría perdiendo en la población urbana.

El 75% piensa que una mujer está destinada, indefectiblemente, a ser madre; si se desagrega esta cifra, se nota que existen similares porcentajes entre hombres y mujeres con esta opinión, con una ligera tendencia superior en los hombres.

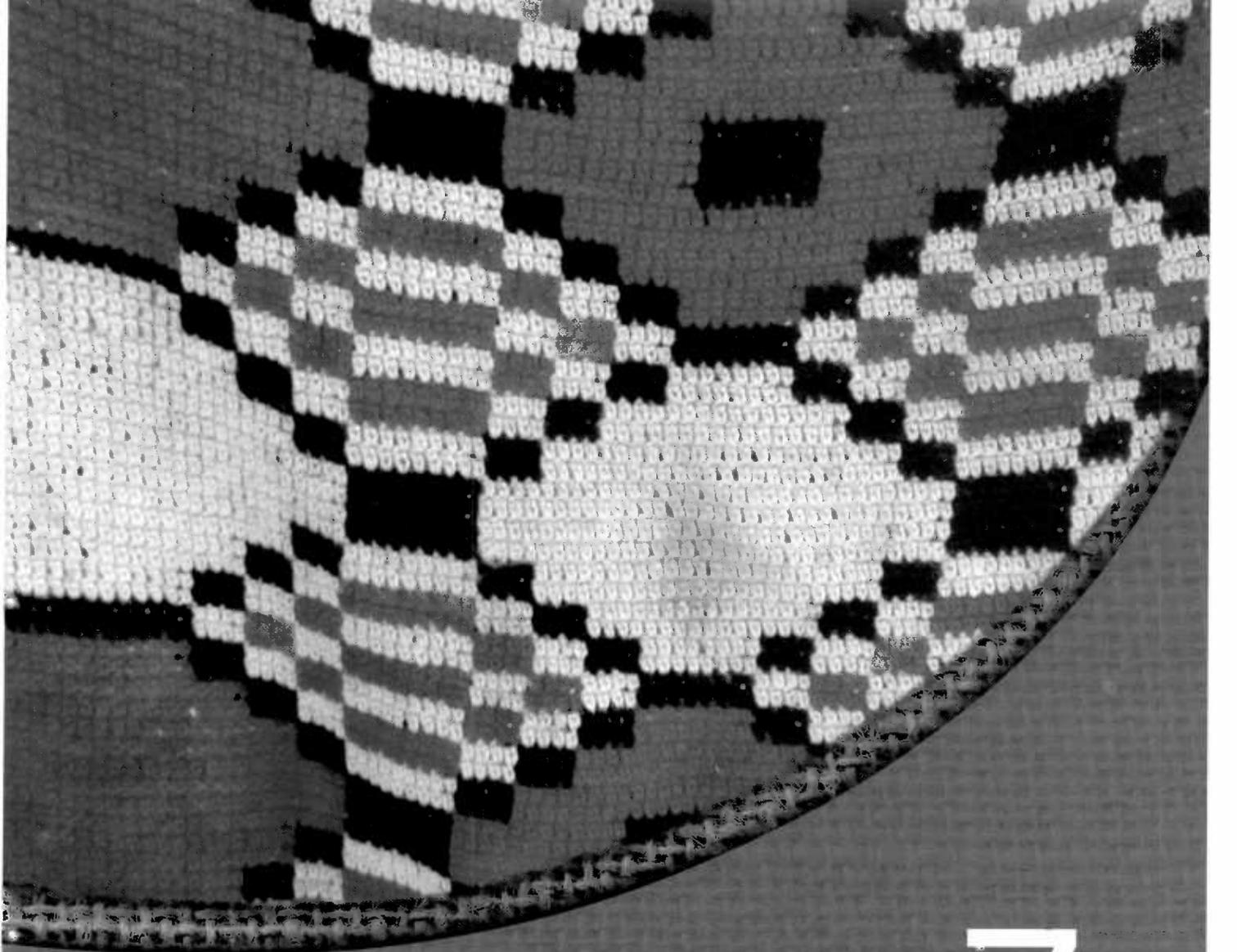
Estos resultados son una muestra de la imposición, peso y responsabilidad social hacia las mujeres de la función de reproducción dentro de la sociedad.

- 6.21. Respecto a la concepción de la fidelidad, existe un alto porcentaje que piensa que se puede esperar que un esposo sea fiel.
- 6.22. Otro aspecto indagado en la encuesta fue el consumo de alcohol, que se observa, en reiterados registros de la responsable de bienestar estudiantil, mayores frecuencias en estudiantes y, en menor grado, en docentes y administrativos. Complementando esta información, en el taller de validación, se aclaró que no son todos/as los/las estudiantes, tampoco son todos los/las docentes, los/las que consumen drogas. Además hay que diferenciar los escenarios en los que realizan este consumo de bebidas



SEGUNDA PARTE

EJES DE ARTICULACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD
DE LOS SABERES, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS DE SEXUALIDAD EN LA **UNIVERSIDAD**
INDÍGENA COMUNITARIA INTERCULTURAL
PRODUCTIVA UNIBOL "APIAGÜAIKI TUPA"



Introducción

7.

7. Introducción

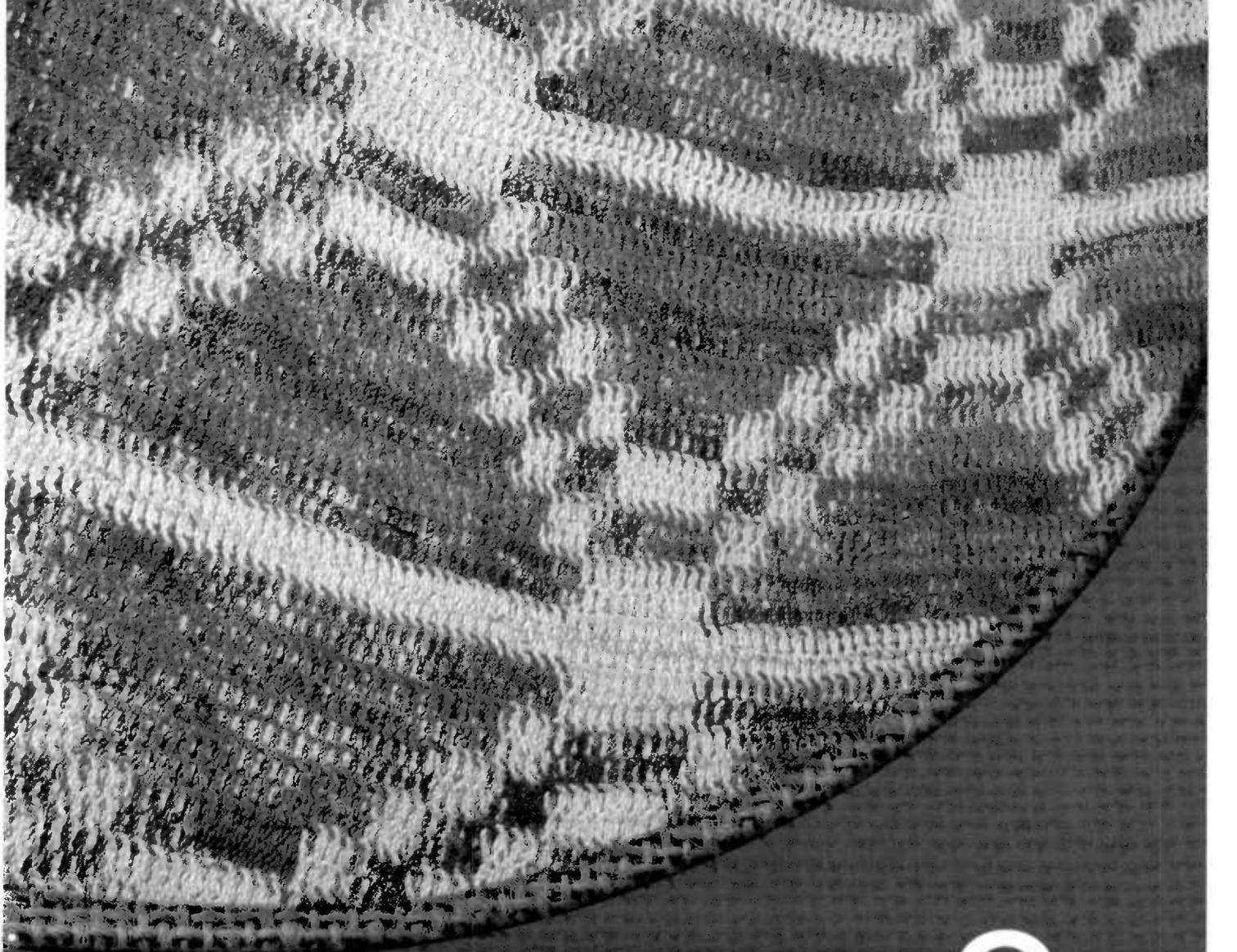
En esta segunda parte se presenta la propuesta de ejes de articulación del currículo.

En primer lugar, se exponen los antecedentes de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas con su correspondiente estructura curricular y se rememoran los principales pilares del Plan Nacional de Desarrollo del Estado Plurinacional de Bolivia.

En segundo lugar, se hace una complementación de la estructura curricular, debido a que los ejes propuestos son amplios y abarcan diferentes temáticas, entre ellas la sexualidad y salud sexual reproductiva.

Del mismo modo, se realizan sugerencias de implementación de la educación en sexualidad y salud sexual reproductiva en el ámbito personal y social como en el área lingüística y filosófico espiritual. Esta complementariedad debe ser rescatada desde las naciones indígenas originarias y la ciencia occidental.

Dentro de las transversales académicas que se tienen en la UNIBOL Guaraní también se sugiere incluir temáticas específicas relacionadas con la salud sexual reproductiva para que estén incluidas en las diferentes asignaturas y módulos.



Propuesta

8.

8. Propuesta

En primer lugar, definiremos el significado de ejes de articulación, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española:

Eje: Tiene diferentes acepciones, pero en el marco del estudio podríamos rescatar los siguientes significados:

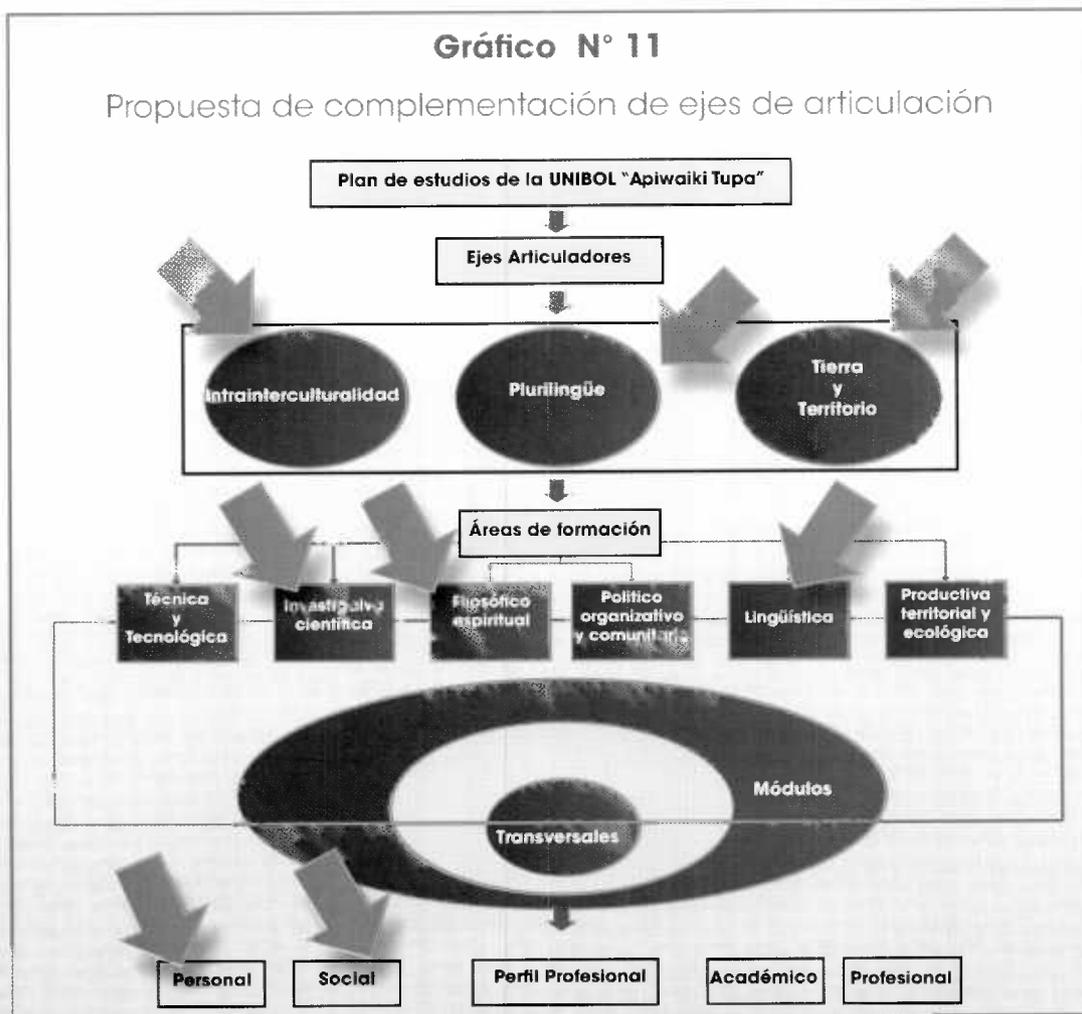
"Idea fundamental en un raciocinio o tema predominante en un escrito o discurso. Puede entenderse como la persona o cosa considerada como el centro de algo, y en torno a la cual gira lo demás."

"Articulación es la acción y efecto de articular. Conociendo que articular es unir, organizar diversos elementos de modo que mantengan entre sí alguna libertad de movimiento y lograr un conjunto coherente y eficaz".

Un eje de articulación, en el marco del currículo, es el centro desde el cual se organizan los diversos elementos que mantengan entre sí alguna libertad de movimiento para lograr un conjunto coherente y eficaz.

En los antecedentes de la propuesta curricular de la UNIBOL Guaraní se ha analizado los lugares en los cuales se podrá articular la propuesta encargada.

A continuación se presenta un gráfico con el esquema curricular actual de la UNIBOL Guaraní. Se indica con flechas rojas los lugares donde se incidirá con más énfasis con la propuesta para mejorar la política de salud.



Las flechas verdes indican los lugares donde se impactará principalmente con la propuesta de educación de la sexualidad, salud sexual y reproductiva.

Un aspecto fundamental, para aclarar el inicio, es la forma como se realizará la articulación de saberes de la ciencia occidental (europea principalmente, pero ahora también asiática, africana) y la diversa ciencia indígena en el territorio nacional. Se tomará, como marco, la propuesta que plantea el CNC-CEPOs 2008 para realizar esta complementación. En esta propuesta existen conocimientos occidentales, saberes, conocimientos y pedagogías de las naciones indígenas originarias que se complementan en la centralidad del saber.



Fuente: CNC - CEPOs 2008.

En primer lugar, se pueden observar las flechas verdes, en el Gráfico 11, que nos orientan a la propuesta que se plantea:

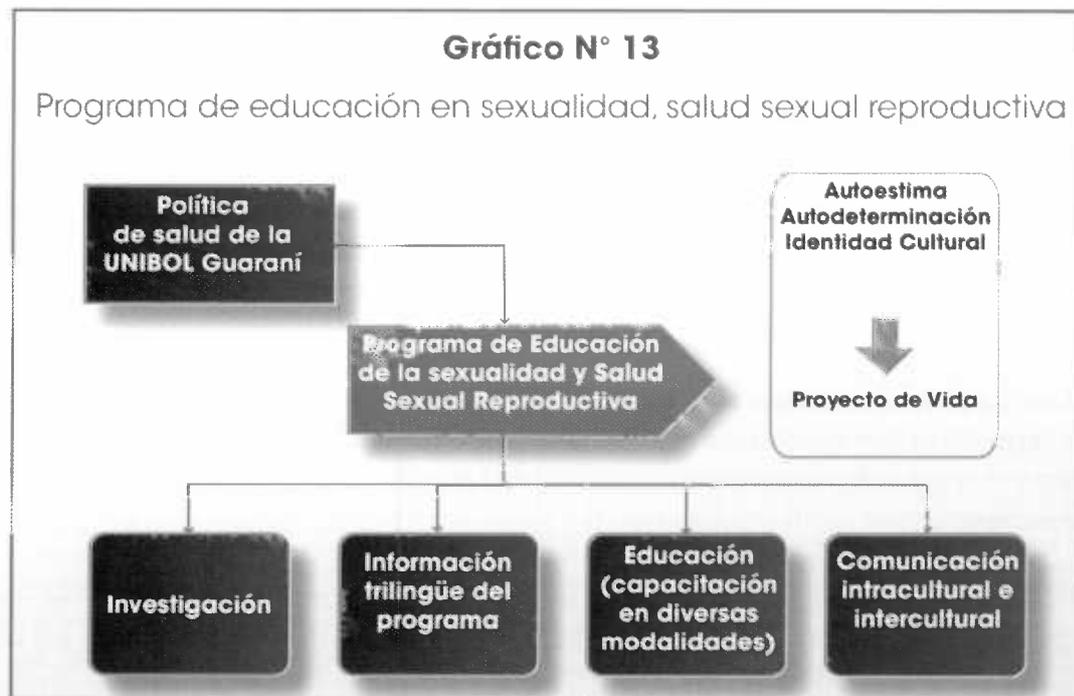
En relación a los ejes de articulación, se incluirá la salud sexual reproductiva en sus aspectos de Intra-interculturalidad, Plurilingüismo y Tierra-Territorio. No es intención proponer más ejes articuladores, debido a que estos tres son amplios y abarcan todos los campos de conocimiento y práctica de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas.

Del mismo modo, como ya la temática de Educación de la sexualidad y salud sexual reproductiva estará incluida en los ejes de articulación, se deberá trabajar en competencias específicas en todas las áreas; pero principalmente en las áreas de formación investigativa científica, filosófica espiritual y lingüística, desde los ámbitos de formación personal y social. Esta es la estructura general de la propuesta que ahora se especifica.

¿Cómo se va incluir en los ejes articuladores la temática de educación en la sexualidad y salud sexual reproductiva?

Ya que los ejes articuladores son generales, necesitan precisión para que puedan hacerse operativos. Una forma de hacer operativos estos ejes es incluir temáticas específicas que conciernen a su desarrollo pleno. Por tanto, se deberá estructurar un programa de Educación para la Sexualidad la Salud Sexual y Reproductiva que sea parte de la política de salud de la universidad.





Fuente: Elaboración propia, 2010.

Esta política de salud incluirá al personal de salud que trabaja en la institución, teniéndose que desarrollar, inicialmente, un programa educativo de capacitación para el personal en sí que posteriormente se aplicará al personal administrativo, personal docente y estudiantes de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas.

Se ha verificado en el diagnóstico que tanto el personal docente, administrativo y estudiantes tienen necesidad de sentirse escuchados/as en espacios de respeto a sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes y prácticas relativos a la

sexualidad y salud sexual reproductiva dentro de la UNIBOL Guaraní, lo cual es un hecho favorable para establecer políticas y acciones específicas en el tema.

El objetivo fundamental del programa será fortalecer la autoestima, autodeterminación y la identidad cultural de los y las estudiantes, personal docente y administrativo de la UNIBOL Guaraní, y, en función a esto, puedan elaborar su proyecto de vida que permitirá tomar la formación superior en la UNIBOL como "*una guerra*", tal como lo manifestó el sabio indígena guaraní. En este sentido el componente de espiritualidad que se verá fortalecido.

Al ser un programa deberá estar sistemáticamente proyectado para ser llevado a lo largo de la formación profesional, dosificando los contenidos y actividades del mismo. Un aspecto fundamental para iniciar el programa es el análisis que deberá realizarse.

En el desarrollo del currículo por asignaturas de la UNIBOL Guaraní, el saber decidir no está explicitado en las competencias (sólo saber hacer y saber ser) de los y las estudiantes. A través del programa se incidirá en fortalecer esta competencia, pues es fundamental para el ejercicio de los derechos en sexualidad y salud sexual reproductiva.

Saber decidir

Se deberá establecer, dentro de la junta comunitaria, una instancia de coordinación con la CIDOB y los CEPOs de Tierras Bajas para analizar esta temática específica y su implementación, también en los niveles de educación regular.



Instancias de coordinación con la CIDOB y los CEPOs de Tierras Bajas para sistematizar propuestas en los niveles de educación regular.

Las y los presidentes de los CEPOs expresaron en las entrevistas realizadas que no se ha incluido específicamente la sexualidad o salud sexual reproductiva como temáticas específicas en los currículos regionalizados. Al mismo tiempo, los currículos están aún en construcción, por lo que se ve por conveniente que esta temática pueda ser incluida en la coordinación con los centros de salud, postas y hospitales del territorio.

Para el mediano plazo se debería incluir esta temática en los currículos de educación formal:

En el caso del CEAM, conversamos con Hernán Dosapei, del pueblo ayoreo en el cual se está implementando la escuela de aplicación del currículo regionalizado, quien dijo: *"...se ha incluido algunos lineamientos generales relativos a salud sexual reproductiva..."*. Él manifestaba que la estrategia de capacitación docente y de promotores culturales en coordinación estrecha con personal de salud de las comunidades, es una estrategia para fortalecer la toma de decisiones en cada una de las mujeres y hombres de las comunidades, en el marco de un proyecto de vida de la comunidad y de las personas individualmente.

Las y los presidentes de los CEPOs vieron la necesidad de articular la temática de educación de la sexualidad y salud sexual reproductiva intercultural en los currículos formales, desde su inclusión en asignaturas y también en diferentes actividades específicas, como parte de un sistema extracurricular:

- Capacitación docente inicial y en servicio.
- Materiales de apoyo para estudiantes, docentes y familias.
- Orientación a padres y madres.
- Seguimiento y evaluación de las intervenciones.

A continuación se detalla la propuesta planteada para la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas:



Fuente: Elaboración propia, 2010.

Dentro del diagnóstico realizado en la UNIBOL Guaraní, se ha podido observar que las naciones indígena originarias cuentan con amplios saberes y conocimientos sobre sexualidad que aún no ha sido sistematizados. Estos saberes y conocimientos sobre cosmovisión, etapas de desarrollo de la persona, etnomedicina, etnolingüística, entre otras, orientarán por una parte los contenidos del programa de educación pero, por otro lado, fortalecerán la autoestima e identidad cultural de los y las estudiantes de la UNIBOL Guaraní.

Cosmovisión

Para fortalecer los contenidos curriculares en relación a la cosmovisión de las y los estudiantes es preciso contar con un plan de investigación respecto a esta temática. Este plan de investigación no puede estar aislado ni ser encarado sólo por una institución, sino debe estar articulado con:

- Organizaciones indígenas nacionales, regionales y locales.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Culturas.
- ONGs dedicadas a esta temática.

De este modo se tendrá toda una plataforma de trabajo, desde la cual se podrá visualizar mejor las necesidades y se distribuirá áreas de trabajo, que permita una sistemática y sólida recopilación de información, además de evitar duplicidad de esfuerzos. Existen elementos de la cosmovisión de cada pueblo que explican las relaciones entre hombres y mujeres, el proceso de desarrollo de una persona y la estructura lingüística misma.

Etapas de desarrollo de la persona en las naciones indígenas originarias

En el diagnóstico se ha hecho un bosquejo de la riqueza que existe en este tema, tanto escudriñando el pasado remoto, el pasado no tan largo y el presente de los territorios indígenas en torno a esta temática. Queda mucho camino por recorrer en esta temática y es importante iniciar una búsqueda tanto bibliográfica como desde otras fuentes para documentar este tema, que nos permitirá recuperar y comprender la historia de las naciones indígenas originarias.

Un aspecto fundamental para la documentación es la temática de género y su dinámica generacional.

Los resultados serán debidamente sistematizados y puestos a disposición de las y los docentes y las y los estudiantes para su respectiva reflexión y análisis.

Etnomedicina en relación a sexualidad y salud sexual reproductiva en las naciones indígenas originarias

Es otro tema recurrente en el diagnóstico, el cual los entrevistados y participantes de grupos focales resaltaron como importante.

Se refiere a investigar sobre las prácticas de salud comunitaria que se tenían en las naciones indígenas originarias y a los cuidados que debían tenerse en cada etapa de desarrollo, en el embarazo, en el parto, en el puerperio; no solamente por parte de la mujer sino también por parte del hombre. Existen plantas medicinales de las que aún no se conoce su uso y finalidad, por lo que se plantea realizar un estudio general y específico sobre este tópico.



Este estudio deberá contar con la participación activa de las y los médicos tradicionales, las parteras; sobadores y los conocedores de la medicina en las diferentes culturas y territorios.

Este estudio será la base para plantear, en el futuro, carreras de formación en ciencias médicas con enfoque intracultural, intercultural y plurilingüe, dentro de la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas, pues existe el potencial y la necesidad para hacerlo.

**Base para la creación de carreras de Ciencias
Médicas en la UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas**

Etnolingüística en relación a sexualidad y salud sexual reproductiva en las naciones indígenas originarias

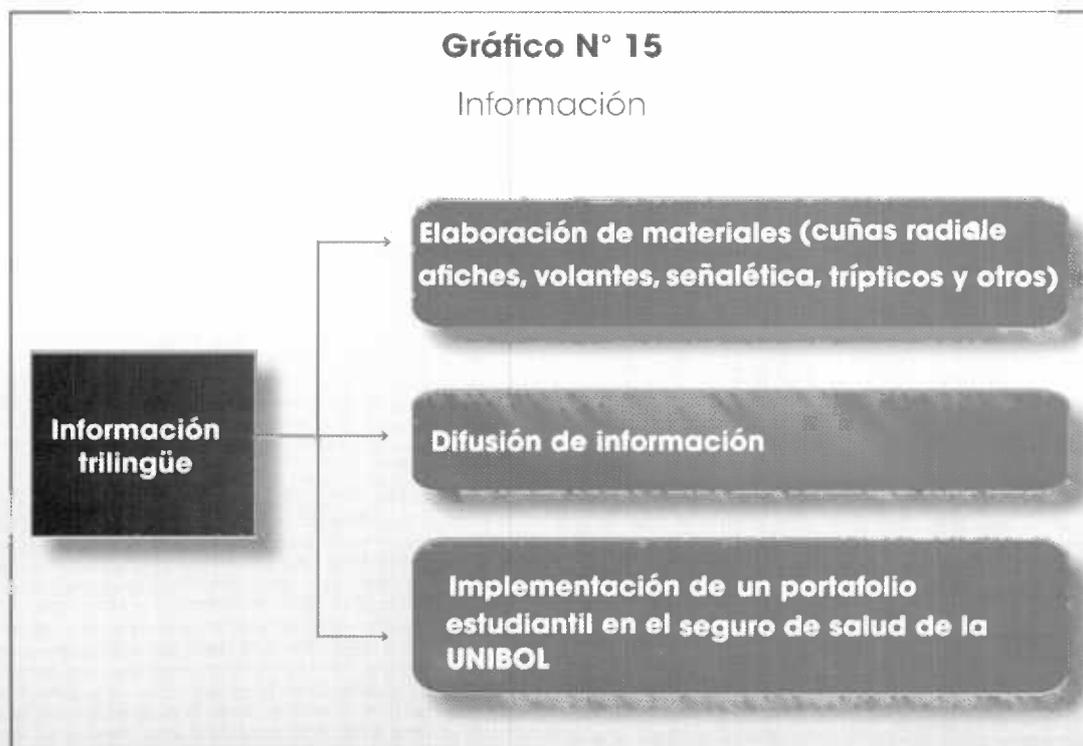
Al parecer aún no se tiene consolidado un método de enseñanza de la lengua originaria en la UNIBOL Guaraní, pues las clases no son muy estructuradas y el apoyo didáctico no es óptimo. Habría que mejorar, en el corto plazo, haciendo innovaciones pedagógicas acordes a los avances de la tecnología.

Portanto, se plantea que se pueda realizar con los y las estudiantes una investigación lingüística que permita comprender desde las lenguas originarias, la concepción de sexualidad y salud sexual reproductiva.

La comprensión de las categorías etnolingüísticas utilizadas en las naciones indígenas originarias en relación a la sexualidad y la salud sexual reproductiva serán de utilidad para reforzar la política de salud, los contenidos curriculares y la orientación curricular de la universidad, en su articulación con la sociedad.

Con los resultados de esta investigación se podrá organizar una cartilla didáctica de educación en sexualidad y salud sexual reproductiva con doble propósito, por una parte para que sea apoyo para el aprendizaje de la lengua y por otro para que sea parte del programa de Educación para la Sexualidad, la Salud Sexual y Reproductiva.

El siguiente componente del programa es información trilingüe:



Fuente: Elaboración propia, 2010.

Este componente trabaja dentro del eje de articulación de plurilingüismo y del área lingüística.

Son importantes los resultados del componente anterior de investigación lingüística ya que en este componente se utilizarán de manera práctica.

Elaboración de materiales didácticos

Elaboración de materiales educativos

Esta parte práctica del programa será favorable en la capacitación que recibirán las y los estudiantes en la elaboración de materiales educativos, un aspecto ausente dentro de los contenidos del currículo de las y los estudiantes. Esto facilitará implementar estrategias didácticas en caso de que posteriormente se dediquen a la docencia o estén inmersos en procesos de capacitación comunitaria.

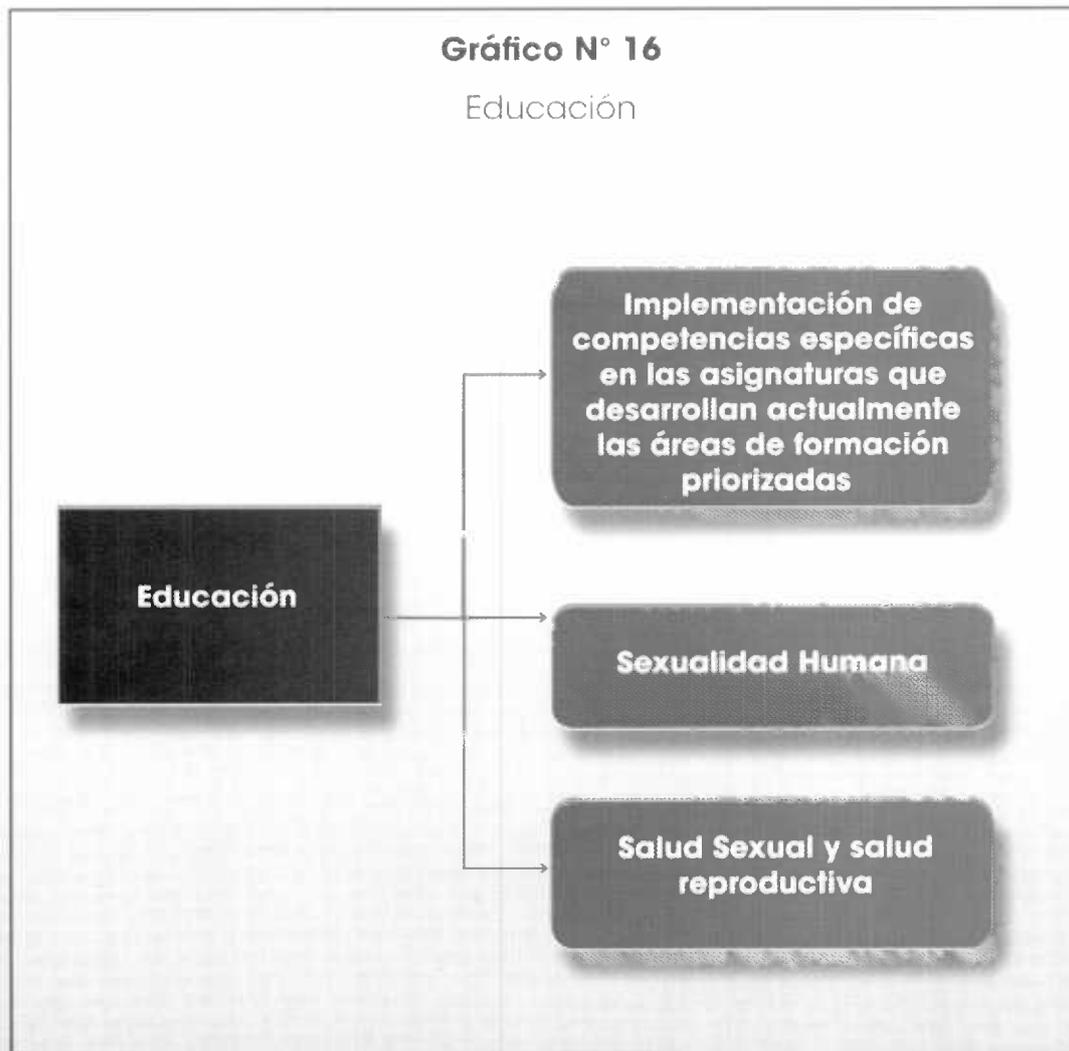
En un inicio puede ser de bastante beneficio para las y los docentes de lenguas originarias que podrán replicar estas metodologías para la elaboración de sus materiales para el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Difusión

Posterior a la elaboración viene un proceso de difusión que se realizará a nivel de la población que se encuentra en la UNIBOL Guaraní y luego se podrá realizar también la difusión en los territorios indígenas.

Gráfico N° 16

Educación



Fuente: Elaboración propia, 2010.

Implementación de un portafolio estudiantil en el seguro de salud de la UNIBOL

Dentro del diagnóstico realizado en la UNIBOL Guaraní, el personal de salud planteó que se pueda incluir dentro del programa un portafolio estudiantil, que sería un historial personal de la o el estudiante, en el que se pueda guardar a lo largo de los años el estado de salud de la o el estudiante y su participación en los temas prioritarios del programa. Este portafolio es similar a la historia médica, pero más amplio. Una sugerencia es que pueda hacerse este trabajo con el apoyo de las tecnologías de la información para optimizar recursos. También se podría establecer un portafolio para el personal docente y administrativo de la universidad.

Hay que reconocer que este trabajo no es exclusivo del programa, pues beneficiará a mejorar la política de salud de la UNIBOL Guaraní en general.

Implementación de competencias específicas en las asignaturas que desarrollan actualmente las áreas de formación priorizadas

Para lograr esta articulación se necesita hacer un estudio del currículo de formación a profundidad y posteriormente definir las asignaturas en las cuales se incorporarán algunos contenidos curriculares adicionales para cubrir operativamente los ejes de articulación.

Sexualidad Humana

La sexualidad humana será abordada en el programa educativo desde el enfoque integral, porque para hablar de sexualidad humana nos referimos a: identidad de género, función erótica, función reproductiva, rol de género, orientación sexoerótica, función comunicativa. Estas partes relacionadas en un todo conforman la sexualidad humana desde lo fisiológico hasta lo psicológico, social y espiritual de la persona. El siguiente gráfico ilustra algunos componentes de la sexualidad humana.

Gráfico N° 17

Sexualidad Humana



Fuente: Castellanos, Beatriz. Foro Regional Salud Sexual y Reproductiva.

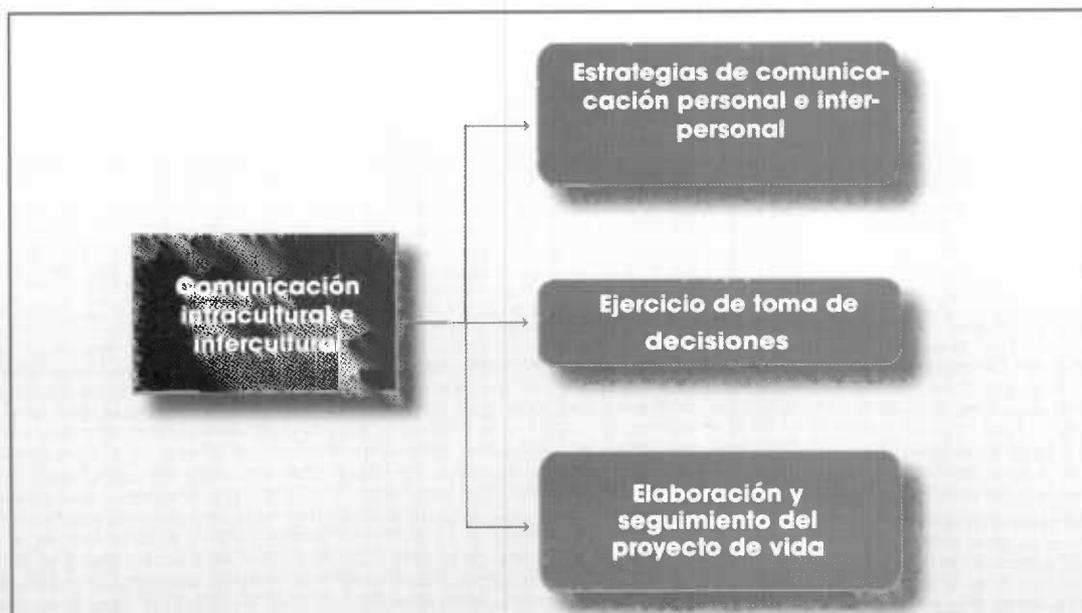
Se prefiere trabajar con grupos homogéneos la mayoría de las veces, es decir, entre estudiantes, entre docentes, entre administrativos. Pero sin descartar que en ocasiones se pueda trabajar con todos/as juntos/as.

Este planteamiento se hace porque en el diagnóstico dieron mejor resultado las actividades con grupos más homogéneos.

El siguiente componente del programa es Comunicación:

Gráfico N° 18

Comunicación



Fuente: Elaboración Propia. 2010.

Estrategias de comunicación personal e interpersonal.- Se trabajará estratégicamente para lograr mejorar los niveles comunicativos de los/as estudiantes, docentes y personal administrativo. Este hecho implica que se mejore el clima institucional y la salud mental de quienes están dentro de la UNIBOL Guaraní. Por otra parte, esta habilidad comunicativa es una herramienta muy importante para el ejercicio profesional futuro.

De igual modo, luego del análisis del currículo se desarrollará la inclusión de contenidos en asignaturas específicas y de igual modo se trabajará con talleres opcionales para la comunidad educativa de la UNIBOL Guaraní.

Saber decidir es base fundamental para lograr el ejercicio de una sexualidad plena

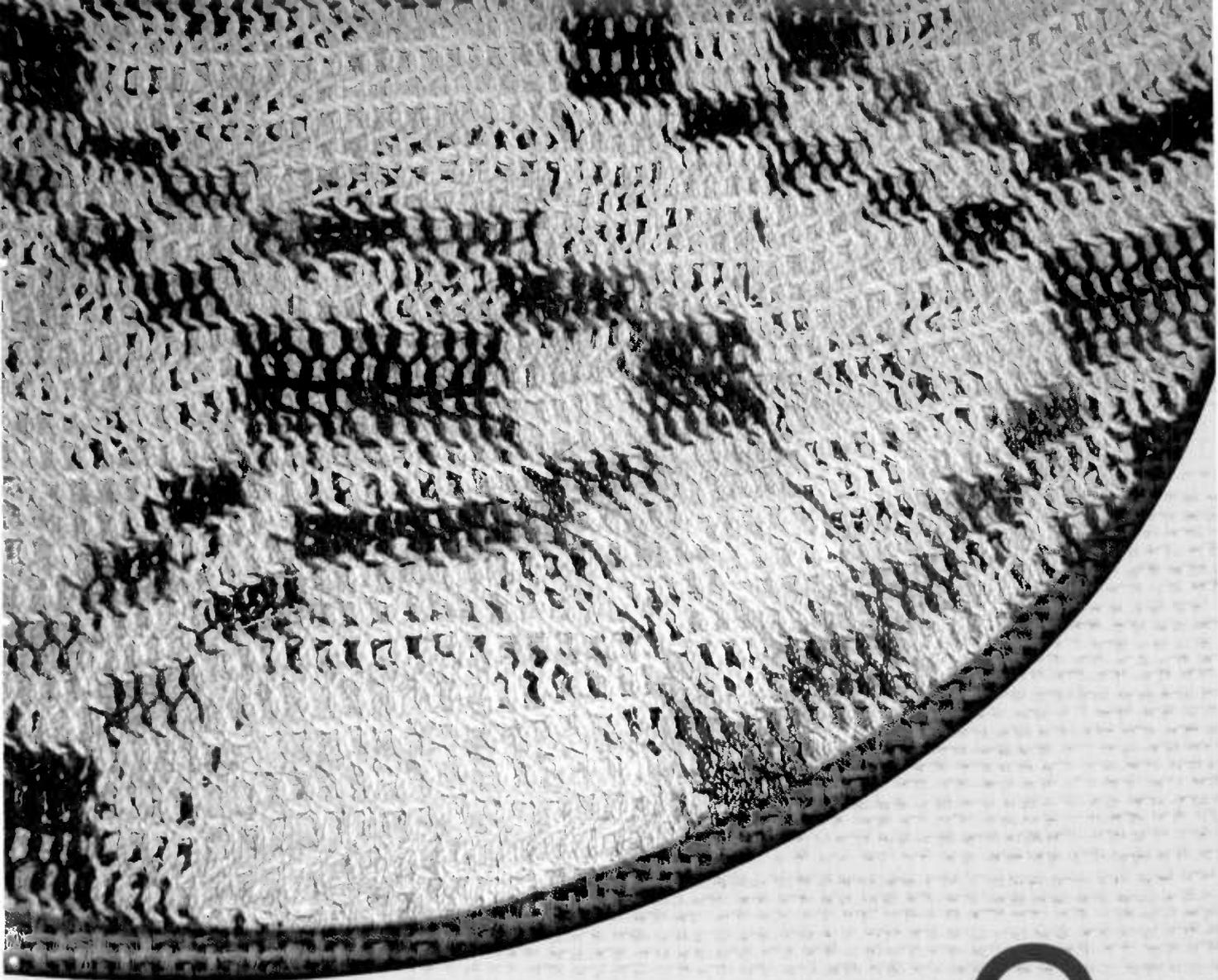
Ejercicio de toma de decisiones

Se verifica que el ejercicio de la toma de decisiones está débil en el desglose del currículo de la UNIBOL Guaraní, igual que en el anterior tema. Posterior a la revisión del currículo se realizarán aportes para fortalecer el saber decidir dentro de las asignaturas. De modo que no sea un componente aislado de sólo un programa, sino que sea un componente inherente a todo el currículo de la UNIBOL Guaraní. Este elemento es fundamental para el ejercicio de la sexualidad plena y de los derechos sexuales y reproductivos. El fortalecer la toma de decisiones en una persona no ocurre de la noche a la mañana, sino en un entrenamiento sistemático y permanente, por lo que el programa debe velar para que sea aplicado en todos los ámbitos y niveles de la formación. El primer ámbito personal se plantea reforzarlo con talleres específicos en esta temática y otras actividades adicionales a las materias que lleva el y la estudiante.

Elaboración y seguimiento del proyecto de vida

Este ejercicio es fundamental para encarar un proceso de formación de las características del que existe en la UNIBOL Guaraní. La elaboración del proyecto de vida consiste en un reconocimiento personal sin máscaras, reconociendo las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Consiste en el establecimiento de metas personales que fortalezcan el desempeño espiritual y social, en concordancia con las metas de la naciones indígenas originarias a la que representa. El seguimiento al proyecto de vida es el acompañamiento personalizado que se realiza desde la UNIBOL Guaraní a la o el estudiante, a su organización y a la familia para que entre todos se fortalezca la formación de la persona en el marco de la intraculturalidad e interculturalidad. Como una competencia que pueda alcanzar la o el estudiante está la comprensión de la importancia de los DSDR y análisis sus implicaciones en la vida de cada uno.





Conclusiones

9





9. Conclusiones

En cuanto a SSR es necesario en la UNIBOL Guaraní realice un reconocimiento, refuerzo en los conocimientos sobre sexualidad, salud sexual reproductiva desde sus propias naciones indígenas y de manera intercultural, a través de actividades específicas dentro de la UNIBOL Guaraní y acciones de refuerzo permanente de actitudes en todas las materias en el aspecto de desarrollo personal a través de personal de salud, personal docente, administrativo y de apoyo.

Es necesario poner énfasis en el proceso de sensibilización sistemática en el personal administrativo de apoyo para ser capacitados, pues se ha verificado su permanente y positivo relacionamiento con los y las estudiantes.

También se deben establecer normativas para orientar las prácticas saludables en SSR y hacer cumplimiento de la normativa existente con mayor rigidez para evitar la normalización de prácticas que no están acordes al reglamento.

Dentro de la UNIBOL Guaraní deberá establecerse parámetros de autoridad y cumplimiento de las normativas institucionales; generando, en este espacio, el desarrollo personal, social y comunitario.

9.1. Algunas recomendaciones

Para la política de salud

- Complementar los medicamentos esenciales en el consultorio de la Universidad.
- Capacitar al personal de salud en etnomedicina para que comprenda la cosmovisión de las naciones indígenas, que coexisten en la UNIBOL Guaraní.

Para las normativas estudiantiles

- Proponer actividades extra curriculares guiadas y cronogramadas para brindar opciones de ocupación del tiempo a las y los estudiantes, que les permita desarrollar otras sensibilidades (por ejemplo, podrían estar relacionadas con el arte en general y los saberes y conocimientos de las naciones indígenas).
- Establecer actividades de ejercicio de participación política en coordinación con organizaciones regionales dentro de la UNIBOL Guaraní, desarrollando el espíritu crítico en las y los estudiantes.

Para las normativas generales

- Brindar un trato amistoso a las y los estudiantes, estimular su confianza hacia las y los docentes, personal administrativo y de apoyo. Seleccionar a personas comprometidas con la formación de estudiantes para los diferentes cargos dentro de la UNIBOL Guaraní.

- Promover capacitaciones para el personal docente y administrativo en consejería y SSR.
- Brindar opciones de formación y recreación a docentes y personal administrativo de la UNIBOL Guaraní.
- Agilizar la construcción de la infraestructura propia de la UNIBOL Guaraní, pues el ambiente en el que se desarrollan las actividades cotidianas no es óptimo y afecta estas actividades.
- Promover el cumplimiento de normativas para todos los niveles de la UNIBOL Guaraní, tanto docente, administrativo, personal de apoyo y estudiantes.

Para el internado

- Mejorar la higiene de los sanitarios y de las habitaciones en general (contratar un encargado de limpieza y dotarle de los materiales para realizar su trabajo).
- Prevenir el ingreso de insectos y otros que puedan afectar la salud integral de los y las estudiantes.
- Contratar una o un responsable del internado con perfil de orientadora u orientador, que permita mejorar el mecanismo de seguimiento para el cumplimiento de las normativas con ejecución de las mismas.
- Hacer participar activamente a estudiantes en el monitoreo dentro del internado.

El currículo de la UNIBOL Guaraní debe tener relación con los currículos de formación inicial, primaria y secundaria. Establecer estos ejes para los demás niveles de formación también será importante implementarlos en el mediano plazo. En el corto plazo se puede trabajar directamente con la UNIBOL Guaraní, pero luego hay que ir ampliando el área de acción.





Anexos

10.

Siglas

CNC - CEPOs:	Comité Nacional de Coordinación de Consejos Educativos Comunitarios de Pueblos Originarios.
CEPOIM	Consejo Educativo del Pueblo Originario Indígena Mojeño.
CIDOB	Confederación Indígena del Oriente Boliviano.
CPEMB	Central de Pueblos Étnicos Mojeños del Beni.
COPNAG	Central de Pueblos de la Nación Guaraya.
CEPIG	Consejo Educativo del Pueblo Indígena Guarayo.
CEPOG	Consejo Educativo del Pueblo Guaraní.
CEAM	Consejo Educativo Amazónico Multiétnico.
CEPOCH	Consejo Educativo del Pueblo Originario Chiquitano.
CMIG	Central de Mujeres Indígenas Guarayas.
NIO	Naciones Indígenas Originarias.
CEPY	Consejo Educativo Yuracaré.
SSR	Salud Sexual Reproductiva.
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.

MAC	Métodos Anticonceptivos.
ITS	Infección de Transmisión Sexual.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
ELISA (prueba de)	Ensayo Inmuno Enzimático Absorbente (<i>Enzyme Linked Immunoabsorbent Assay</i>).
PAP	Papanicolaou.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.



Bibliografía

Mirtenbaum, José (1998), *"Sexualidad, sociedad y ETS: Una síntesis de las investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas en las ciudades de Cochabamba, La Paz y Santa Cruz"*, Universidad Andina Simón Bolívar, Sucre Bolivia.

Albó, Xavier (1990), *"Los Guaraní-Chiriguano 3. La comunidad hoy"*, CIPCA. La Paz Bolivia, Artes Gráficas Potosí.

Jordá, Enrique, (2009), *"Nanomboe: Lo que nos enseñamos unos a otros"*. Colección bebiendo del Pauro 1, Instituto de Misionología, Cbba Bolivia.

Lehm, Zulema, (1999), *"Milenarismo y movimientos sociales en la amazonía boliviana. La búsqueda de la loma santa y la marcha indígena por el territorio y la dignidad"*, 1ra Edición APCOB-CIDDEBENI-OXFAM AMÉRICA, Santa Cruz Bolivia.

Sirlin, Lázaro, (1973), *"Diccionario Sexológico"*, Buenos Aires, Caymi.

Nolvani, Basilio, (2008), *"Cartilla para la enseñanza de Mojeño Trinitario"*, CEPOIM.

Rebeca de los Rios (2008), *"Género, Salud y Desarrollo: un enfoque en construcción. En Género, Mujer y Salud"*.

OPS (1993), *"Publicación científica N 54"*.

Anamary Lacksonen (2007), *"Derechos Culturales en Salud Sexual y Reproductiva"*, Family Care Internacional.

Villalta, Haydee (2008), "Trabajos prácticos. Materia Etnomedicina". (Primer mes, Segundo Mes, Tercer Mes, Cuarto Mes y Monografía) Carrera Antropología. Universidad Católica Boliviana "San Pablo".

Pagina web de ONUSIDA http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm

Diccionario de la real academia de la lengua española. <http://drae2.es>.



Entrevistas

- Ignacio Apace. Cabildo indigenal San Ignacio de Mojos, 2008.
- Celestino Nuni. Cabildo indigenal San Ignacio de Mojos, 2008.

CEPOs

- Corpus Malale, CEPOIM. 2010
- Severiano Abacay, CEPIG. 2010
- Juan Césari Posiva, CEPOCH. 2010.
- Miguel Núñez, Presidente CEPY. 2010.
- Hernán Dosapeí, CEAM. 2010.

Organizaciones regionales

- Ángel Yubanure, COPNAG.
- Luis Héctor Tamo, Secretario de Educación. CPEMB.
- Diego Faldín, Presidente CPESC.

Sabios indígenas

- Juana Caity, Nación Mojeña.
- Mary Luz Matene, Nación Mojeña.
- Amalia Vaca, Nación Guaraya.
- Mary Luz Suárez, Nación Monkoc Chiquitana.
- Pedro Ípamo, Nación Monkoc Chiquitana.
- Ángel Yandura, UNIBOL Guaraní.

Grupos focales:

- APG-CEPOG, Camiri.
- Estudiantes UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas:
 - Mixto
 - Guarayos
 - Chiquitanos
 - Embarazadas
- Docentes UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas.
- Administrativos y personal de apoyo UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas.

Listas de participantes

Grupos focales y taller de presentación de resultados de investigación.

Total: 54 Participantes

Hombres: 26

Mujeres : 28

Grupo focal estudiantes mixtos (4 hombres y 3 mujeres) Total: 7

1. Hermán Vaca Peña
2. Ismael Machado Guataica
3. Leny Cacharana Guasanía
4. Elizabeth Vargas Cáceres
5. Álvaro Ayreyu Herrera
6. David Fernando Herbas Céspedes
7. Islanie Siyé Castro

Grupo focal estudiantes chiquitanos (5 hombres y 3 mujeres) Total: 8

1. Carlos Ademir Espinoza
2. Javier García
3. Emilia Poquiviqui
4. Lizardo Mariano Pérez
5. Petronila Chuvé
6. Rosalina Tubarí
7. Javier García
8. Noel Ipamo Chuvé

Grupo focal estudiantes guarayos (4 mujeres y 4 hombres) Total: 8

1. Cinthia Sandoval
2. Lindaura Uraeza
3. Fidel Chávez
4. Rocío Arabiyu
5. Melvi Chávez

6. Juan José Abay Tihain

7. Luis Gustavo Rojas

Grupo focal personal administrativo (mujeres: 5 - hombres:2) Total:7

1. Jacqueline Gómez A

2. Fidelia Mamani L

3. Maria Cristina Santos

4. Víctor Peñaranda Limón

5. Abraham Tito

6. Maria Criatina Aguirre A

7. Shirley Palacios G.

Grupo focal docentes (mujeres: 5 - hombres: 3) Total: 8

1. Juan Leaños S.

2. Zaida Estrada

3. Raquel Almazan

4. Ángel Martínez

5. Juan Chinchilla
6. Verónica Yavé
7. Jhaneth Medina
8. Yilca Gordillo

Grupo focal APG-CEPOG (mujeres: 2 - hombres: 4) Total: 6

1. Claudio Rojas Asaye
2. Nelson Eguez S.
3. Maribel Pasquito B
4. Reynaldo Gonzales
5. Gonzalo Maratúa
6. Maria Cristina Aguirre

Taller de presentación de resultados UNIBOL Guaraní y Tierras Bajas (mujeres: 6 - hombres: 4) Total: 10

1. Juan J. Leño S.
2. Zaida Estrada
3. Jacqueline Gómez

4. Raquel Almazán Flores
5. Ángel Martínez P
6. Juan Chinchilla
7. Verónica Yavé
8. Abraham Tito
9. Rocío Arabiyu
10. Yilca Gordillo

Formulario de encuesta

Encuesta CAP a docentes

Sexo: HOMBRE MUJER

La UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) nos encontramos desarrollando una investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es la situación de la población docente de nuestra universidad sobre la temática para orientar la política de salud sexual y reproductiva de la UNIBOL.

Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Encierre dentro de un círculo lo que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Todas las respuestas son acertadas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

N	Descripción	Cierto	Falso	No Sabe
1	Una persona se puede infectar con el VIH, el Sida y otras infecciones de transmisión sexual cuando no utiliza protección.	Cierto	Falso	No Sabe
2	La píldora anticonceptiva protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	Cierto	Falso	No Sabe
3	Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través del semen, los fluidos vaginales y la sangre.	Cierto	Falso	No Sabe
4	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos.	Cierto	Falso	No Sabe
5	La masturbación causa acné.	Cierto	Falso	No Sabe
6	El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo/a.	Cierto	Falso	No Sabe
7	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad.	Cierto	Falso	No Sabe
8	Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo.	Cierto	Falso	No Sabe
9	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH y el Sida.	Cierto	Falso	No Sabe

10	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres.	Cierto	Falso	No Sabe
11	Se puede reutilizar el condón.	Cierto	Falso	No Sabe
12	Antes de usar un condón hay que verificar su fecha de vencimiento.	Cierto	Falso	No Sabe
13	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado.	Cierto	Falso	No Sabe
14	Una muchacha puede embarazarse al meterse a nadar en una piscina.	Cierto	Falso	No Sabe
15	Una persona se puede infectar con el VIH y el Sida por una sola relación sexual sin protección.	Cierto	Falso	No Sabe
16	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo.	Cierto	Falso	No Sabe
17	La salud reproductiva implica tener hijos en el momento que se considere oportuno.	Cierto	Falso	No Sabe
18	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida.	Cierto	Falso	No Sabe
19	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer aunque la persona se haya curado.	Cierto	Falso	No Sabe
20	He tenido relaciones sexuales dentro del internado.	Cierto	Falso	No Sabe
21	El uso del condón ayuda a prevenir embarazos.	Cierto	Falso	No Sabe

22	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración.	Cierto	Falso	No Sabe
23	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen.	Cierto	Falso	No Sabe
24	Te has sentido obligada/o a tener relaciones sexuales, incluso cuando no querías.	Si	No	A veces
25	El acto sexual es mejor cuando se consumen bebidas alcohólicas.	Si	No	No sabe

N	Descripción		
26	Me preocupa lo que mis amigos y amigas piensen acerca de mi vida sexual.	Si	No
27	La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable.	Si	No
28	Una mujer puede esperar que su novio o esposo le sea fiel.	Si	No
29	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.	Si	No
30	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres.	Si	No
31	Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales.	Si	No
32	El hombre vale más cuando es virgen.	Si	No
33	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales.	Si	No
34	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja.	Si	No

35	Los hombres que tienen un pene más grande gozan más sexualmente.	Si	No
36	Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba.	si	No
37	La mujer está destinada a ser madre.	Si	No
38	Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia.	Si	No
39	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer.	Si	No
40	Si supiera que mi pareja ha contraído el VIH la abandonaría.	Si	No
41	No voy a tener relaciones sexuales hasta que me case.	Si	No
42	Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza.	Si	No
43	Me he practicado un aborto o he participado en la decisión de realizar un aborto.	Si	No
44	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres.	Si	No
45	Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón.	Si	No
46	El embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer.	Si	No
47	Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.	Si	No
48	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales.	Si	No
49	Tengo derecho a decidir cuántos hijos quiero tener.	Si	No

50	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida.	Si	No
51	El embarazo es una gran responsabilidad.	Si	No
52	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración.	Si	No
53	A las personas infectadas con el VIH/Sida hay que tenerles miedo.	Si	No
54	Tanto el hombre como la mujer pueden proponer el uso de condones.	Si	No
55	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales.	Si	No
56	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo.	Si	No
57	La masturbación la practican exclusivamente los hombres.	Si	No
58	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio.	Si	No
59	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad.	Si	No
60	Una pareja debe tener todos los/as hijos/as que Dios le mande.	Si	No
61	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados".	Si	No
62	Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón.	Si	No
63	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada.	Si	No
64	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada".	Si	No

65	Me da vergüenza hablar sobre sexo con mis padres.	Si	No
66	Si estuviera a punto de iniciar una relación sexual y no tuviera el condón, detendría todo por un momento para ir a conseguir uno.	Si	No
67	Cuando se usa el condón no se siente nada.	Si	No
68	Siento necesidad de hablar sobre mis sentimiento y relaciones sexuales pero no encuentro con quien.	Si	No
69	Me siento presionado (a) por mis amistades para tener relaciones sexuales.	Si	No
70	Si tuviera una infección de transmisión sexual lo hablaría con mi pareja.	Si	No
71	Consumo drogas inyectables.	Si	No
72	Me he masturbado.	Si	No
73	Me informo sobre planificación familiar.	Si	No
74	Tengo acceso a información sobre planificación familiar.	Si	No
75	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos.	Si	No
76	Me informo sobre métodos anticonceptivos.	Si	No
77	En la actualidad consumo algún tipo de droga ilegal.	Si	No
78	Soy una persona sexualmente activa.	Si	No
79	Consumo alcohol frecuentemente.	Si	No
80	Llevo un condón conmigo en este momento.	Si	No

81	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo.	Si	No
82	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías.	Si	No
83	Ya he tenido relaciones sexuales.	Si	No
84	Actualmente llevo una vida sexual activa.	Si	No
84.1	Cuando tengo coito con mi pareja se si queda satisfecha sexualmente.	Si	No
¿Porqué ? 84.2. ¿Su pareja ejerce algún tipo de violencia (violencia sexual, física, psicológica) con usted o usted ejerce algún tipo de violencia? 84.3 ¿Porqué?			

Le recordamos que todas las respuestas en esta encuesta son bienvenidas, agradecemos responder individualmente la encuesta, sin consultar a su compañero o compañera. Responder a las siguientes preguntas.

85. ¿Cuáles son las formas de contagio del VIH Sida?

86. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

87. ¿Qué Infecciones de Transmisión sexual conoce?

Si respondió NO a la afirmación 83 puede entregar la encuesta. Gracias

Encerrar en un círculo la opción con la que esté de acuerdo.

N	Descripción		
88	He practicado el sexo oral sin protección.	Si	No
89	Alguna vez he pagado para tener relaciones sexuales.	Si	No
90	Alguna vez he tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo.	Si	No
91	He eyaculado sin protección dentro de la boca de alguien o alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección.	Si	No
92	La última vez que tuve relaciones sexuales, con una pareja ocasional, usé el condón.	Si	No
93	He practicado el sexo anal sin protección.	Si	No
94	He tenido alguna infección de transmisión sexual.	Si	No
94.1	Informé a mi pareja inmediatamente.	Si	No
94.2.	Acudí al médico inmediatamente.	Si	No
95	He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades.	Si	No
96	En mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo.	Si	No
96.1	¿A los cuantos años fué?	Si	No
97	Uso el condón en mis relaciones sexuales.	Si	No
98	He usado un mismo condón más de una vez.	Si	No

99	No pierdo la oportunidad de tener sexo con penetración con alguien que me gusta, aunque no tenga un condón a mano.	Si	No
100	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual.	Si	No
101	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales.	Si	No
102	He usado el condón femenino o he tenido sexo con una mujer que lo ha usado.	Si	No
103	He masturbado a una mujer.	Si	No
104	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual.	Si	No
105	He transmitido a alguna persona una infección de transmisión sexual.	Si	No
106	Durante el acto sexual me he quitado (o he pedido que quiten) el condón para sentir más placer.	Si	No
107	Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón.	Si	No
108	Tengo o he tenido una relación de pareja (novio/a, compañero/a, enamorado, chico, cortejo, etc.)	Si	No
109	He tenido relaciones sexuales con esa persona.	Si	No
110	Uso condón cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja.	Si	No
111	¿Me realizaría la vasectomía para no embarazarse a mi pareja? Si soy mujer sugeriría a mi pareja realizarse una vasectomía?	Si	No

112	¿Utiliza algún método anticonceptivo?	Si	No
-----	---------------------------------------	----	----

113. Tienes alguna sugerencia para mejorar la política de salud dentro de la UNIBOL GUARANÍ y Tierras Bajas.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Encuesta CAP ESTUDIANTES

Sexo: HOMBRE MUJER

La UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) nos encontramos desarrollando una investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es la situación de la población estudiantil de nuestra universidad sobre la temática para orientar la política de salud sexual y reproductiva de la UNIBOL.

Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Encierre dentro de un círculo lo que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Todas las respuestas son acertadas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

N	Descripción	Cierto	Falso	No Sabe
1	Una persona se puede infectar con el VIH, el Sida y otras infecciones de transmisión sexual cuando no utiliza protección.	Cierto	Falso	No Sabe
2	La píldora anticonceptiva protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	Cierto	Falso	No Sabe
3	Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través del semen, los fluidos vaginales y la sangre.	Cierto	Falso	No Sabe
4	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos.	Cierto	Falso	No Sabe
5	La masturbación causa acné.	Cierto	Falso	No Sabe
6	El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo.	Cierto	Falso	No Sabe
7	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad.	Cierto	Falso	No Sabe
8	Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo.	Cierto	Falso	No Sabe
9	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/Sida.	Cierto	Falso	No Sabe
10	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres.	Cierto	Falso	No Sabe
11	Se puede reutilizar el condón.	Cierto	Falso	No Sabe

12	Antes de usar un condón hay que verificar su fecha de vencimiento.	Cierto	Falso	No Sabe
13	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado.	Cierto	Falso	No Sabe
14	Una muchacha puede embarazarse al meterse a nadar en una piscina.	Cierto	Falso	No Sabe
15	Una persona se puede infectar con el VIH/Sida por una sola relación sexual sin protección.	Cierto	Falso	No Sabe
16	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo.	Cierto	Falso	No Sabe
17	La salud reproductiva implica tener hijos/as en el momento que se considere oportuno.	Cierto	Falso	No Sabe
18	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida.	Cierto	Falso	No Sabe
19	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer aunque la persona se haya curado.	Cierto	Falso	No Sabe
20	He tenido relaciones sexuales dentro del internado.	Cierto	Falso	No Sabe
21	El uso del condón ayuda a prevenir embarazos.	Cierto	Falso	No Sabe
22	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración.	Cierto	Falso	No Sabe

23	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen.	Cierto	Falso	No Sabe
24	Te has sentido obligada/o a tener relaciones sexuales, incluso cuando no querías.	Si	No	A veces
25	El acto sexual es mejor cuando se consume bebidas alcohólicas.	Si	No	No sabe

N	Descripción		
26	Me preocupa lo que mis amigos y amigas piensen acerca de mi vida sexual.	Si	No
27	La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable.	Si	No
28	Una mujer puede esperar que su novio o esposo le sea fiel.	Si	No
29	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.	Si	No
30	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres.	Si	No
31	Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales.	Si	No
32	El hombre vale más cuando es virgen.	Si	No
33	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales.	Si	No
34	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja.	Si	No
35	Los hombres que tienen un pene más grande gozan más sexualmente.	Si	No

36	Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba.	si	No
37	La mujer está destinada a ser madre.	Si	No
38	Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia.	Si	No
39	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer.	Si	No
40	Si supiera que mi pareja ha contraído el VIH la abandonaría.	Si	No
41	No voy a tener relaciones sexuales hasta que me case.	Si	No
42	Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza.	Si	No
43	Me he practicado un aborto o he participado en la decisión de realizar un aborto.	Si	No
44	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres.	Si	No
45	Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón.	Si	No
46	El embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer.	Si	No
47	Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.	Si	No
48	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales.	Si	No
49	Tengo derecho a decidir cuántos hijos quiero tener.	Si	No
50	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida.	Si	No
51	El embarazo es una gran responsabilidad.	Si	No

52	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración.	Si	No
53	A las personas infectadas con el VIH/Sida hay que tenerles miedo.	Si	No
54	Tanto el hombre como la mujer pueden proponer el uso de condones.	Si	No
55	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales.	Si	No
56	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo.	Si	No
57	La masturbación la practican exclusivamente los hombres.	Si	No
58	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio.	Si	No
59	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad.	Si	No
60	Una pareja debe tener todos los hijos que Dios le mande.	Si	No
61	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados".	Si	No
62	Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón.	Si	No
63	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada.	Si	No
64	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada".	Si	No
65	Me da vergüenza hablar sobre sexo con mis padres.	Si	No

66	Si estuviera a punto de iniciar una relación sexual y no tuviera el condón, detendría todo por un momento para ir a conseguir uno.	Si	No
67	Cuando se usa el condón no se siente nada.	Si	No
68	Siento necesidad de hablar sobre mis sentimiento y relaciones sexuales pero no encuentro con quien.	Si	No
69	Me siento presionado (a) por mis amistades para tener relaciones sexuales.	Si	No
70	Si tuviera una infección de transmisión sexual lo hablaría con mi pareja.	Si	No
71	Consumo drogas inyectables.	Si	No
72	Me he masturbado.	Si	No
73	Me informo sobre planificación familiar.	Si	No
74	Tengo acceso a información sobre planificación familiar.	Si	No
75	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anti-conceptivos.	Si	No
76	Me informo sobre métodos anticonceptivos.	Si	No
77	En la actualidad consumo algún tipo de droga ilegal.	Si	No
78	Soy una persona sexualmente activa.	Si	No
79	Consumo alcohol frecuentemente.	Si	No
80	Llevo un condón conmigo en este momento.	Si	No
81	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo.	Si	No

82	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías.	Si	No
83	Ya he tenido relaciones sexuales.	Si	No
84	He presenciado que mis compañeros tengan relaciones sexuales dentro del internado en mi propio dormitorio?	Si	No
84.1	He tenido relaciones sexuales con mi pareja dentro de mi dormitorio o el de mi pareja dentro del internado ?	Si	No
<p>84.2. ¿Qué sentimiento me provocó ver o tener relaciones sexuales dentro del mismo internado?</p>			
<p>84.3 ¿Qué sugerencias puedo dar a la UNIBOL?</p>			

Le recordamos que todas las respuestas en esta encuesta son bienvenidas, agradecemos responder individualmente la encuesta, sin consultar a su compañero o compañera. Responder a las siguientes preguntas.

85. ¿Cuáles son las formas de contagio del VIH Sida?

86. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

87. ¿Qué Infecciones de Transmisión Sexual conoce?

Si respondió NO a la afirmación 83 puede entregar la encuesta. Gracias

Encerrar en un círculo la opción con la que esté de acuerdo.

N	Descripción		
88	He practicado el sexo oral sin protección.	Si	No
89	Alguna vez he pagado para tener relaciones sexuales.	Si	No
90	Alguna vez he tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo.	Si	No
91	He eyaculado sin protección dentro de la boca de alguien o alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección.	Si	No
92	La última vez que tuve relaciones sexuales con una pareja ocasional usé el condón.	Si	No
93	He practicado el sexo anal sin protección.	Si	No
94	He tenido alguna infección de transmisión sexual.	Si	No
94.1	Informé a mi pareja inmediatamente.	Si	No
94.2.	Acudí al médico inmediatamente.	Si	No
95	He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades.	Si	No
96	En mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo.	Si	No
96.1	¿A los cuantos años fué?	Si	No
97	Uso el condón en mis relaciones sexuales.	Si	No
98	He usado un mismo condón más de una vez.	Si	No
99	No pierdo la oportunidad de tener sexo con penetración con alguien que me gusta, aunque no tenga un condón a mano.	Si	No
100	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual.	Si	No

101	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales.	Si	No
102	He usado el condón femenino o he tenido sexo con una mujer que lo ha usado.	Si	No
103	He masturbado a una mujer.	Si	No
104	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual.	Si	No
105	He transmitido a alguna persona una infección de transmisión sexual.	Si	No
106	Durante el acto sexual me he quitado (o he pedido que quiten) el condón para sentir más placer.	Si	No
107	Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón.	Si	No
108	Tengo o he tenido una relación de pareja (novio/a, compañero/a, enamorado, chico, cortejo, etc.)	Si	No
109	He tenido relaciones sexuales con esa persona.	Si	No
110	Uso condón cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja.	Si	No
111	¿Me realizaría la vasectomía para no embarazarse a mi pareja?	Si	No
112	¿Qué método anticonceptivo utiliza?	Si	No

113. Tienes alguna sugerencia para mejorar la política de salud dentro de la UNIBOL GUARANÍ y Tierras Bajas.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Formulario de entrevistas

Sabios indígenas

Dirigentes de organizaciones

Presidentes de CEPOs

Guía para entrevista a profundidad con sabios indígenas.

Nombre del sabio indígena:

Fecha:

Lugar de la entrevista:

Se conversará en base a estas pautas generadoras con sabios y especialistas de las siguientes naciones indígena originarias:

- Guaraní
- Mojeño
- Chiquitano

- Guarayo

PAUTAS generadoras para conocer la cosmovisión de los pueblos indígenas de Tierras Bajas

- Ser supremo y otros
- Cosmogonía
- Mitos de creación
- Cuentos y leyendas
- Seres sobrenaturales

Preguntas generadoras en relación a etapas de la vida relacionadas con SSR

Proceso de desarrollo

- ¿Cuándo se produce el paso de ser niña a ser mujer?
- ¿Existe algún ritual? ¿Qué preparación recibe para ser madre?
- ¿Qué cambios culturales ha habido en la cultura?
- ¿Cuál es el rol de los abuelos en la comunidad?
- Pautas educativas

- ¿Qué significa ser mujer?

Enamoramiento

- ¿Entre quienes, quien elige al enamorado o enamorada?
- ¿A qué edad se puede empezar a enamorar?
- ¿A qué edad se empieza? ¿Supervisa alguien?
- ¿Qué dicen de quienes empiezan a enamorar antes de lo permitido?
- ¿Cuáles son las normativas comunitarias o familiares más frecuentes en relación a este tema?

Matrimonio

- ¿Entre quienes?,
- ¿De la misma cultura?, ¿De otra?
- ¿Quién decide con quien se casa?
- ¿A qué edad?
- ¿Existe algún ritual?
- ¿Se entrega algún bien o dote u otro?
- ¿Quienes participan?
- ¿Matrilineal o patrilineal?

- ¿Dónde viven luego del matrimonio, en la casa o comunidad de los padres de la novia o del novio?
- ¿Concubinatos?
- ¿Se permite que el hombre tenga más de una mujer?
- ¿Se permite que la mujer tenga más de un hombre? ¿Qué sucede cuando una mujer o un hombre comete adulterio?
- ¿Qué pasa con las mujeres u hombres que no se casan?
- ¿Qué función cumplen en la comunidad? ¿Cómo son vistos?
- ¿Mujeres viudas pueden volver a casarse? ¿Con quienes?
- ¿Se permite en la cultura que hayan parejas del mismo sexo? ¿Cómo les llaman?

Psicoprofilaxis del Embarazo

- ¿Qué cuidados debe tener la madre antes y después del parto?
- ¿Qué puede hacer y qué no puede hacer la madre?

Parto

- ¿Quién atiende el parto?
- ¿Quiénes participan en el parto?
- ¿Qué cuidados debe tener la mujer en el parto?

- ¿Qué se le da de tomar?
- Nacimiento
- Puerperio
- Cuidados del niño y la madre
- ¿Qué pasa con las madres solteras?
- ¿Qué acciones toma la comunidad?
- ¿Qué acciones toma la familia?

Aborto

- ¿Cuándo se practican abortos?
- ¿Es permitido? ¿Para quienes?
- Cuáles son las sanciones en caso de no ser permitido?
- ¿Cuáles son los métodos abortivos?
- Situación de la medicina tradicional y los servicios de salud.
- Ir creando una escala de desarrollo ¿A qué edad es apropiado enamorar, casarse, tener hijos?

En todas estas variables investigar el papel que tienen las mujeres y el papel que tienen los hombres (roles de género).

El VIH, el Sida y las ITS

- ¿Qué ITS conoce? Nombre en idioma.
- Métodos anticonceptivos.
- ¿Existe alguna forma de anticoncepción que se utiliza? ¿Cuándo se utiliza?

Entrevistas a presidentes de CEPOs y representantes de organizaciones regionales de la CIDOB.

Líneas generales que guiarán la entrevista:

- Postura política de la organización en relación a la anticoncepción, abortos, embarazos en la UNIBOL y otros.
- Práctica institucional.
- Postura ante la política de la UNIBOL Guaraní en el caso de los embarazos de las estudiantes.
- Otras y sugerencias.