

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

AREA DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS

CARRERA DE DERECHO



“INTERSECCIONALIDAD Y DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ESTUDIO SOBRE RACISMO, DISCRIMINACIÓN EN ADOLESCENTES DE UNIDADES EDUCATIVAS DE COBIJA”

Titulación Vía Diplomado: Monografía para optar el grado académico de

Licenciatura en Derecho

Postulante: Milenka Ruth Méndez Tarqui

COBIJA – PANDO - BOLIVIA

2025

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO

“INTERSECCIONALIDAD Y DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ESTUDIO SOBRE RACISMO, DISCRIMINACIÓN EN ADOLESCENTES DE UNIDADES EDUCATIVAS DE COBIJA”

Titulación Vía Diplomado: Monografía sometida a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del Área de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Carrera de Derecho

Requisito para optar al grado de

Licenciatura en Derecho

Por:

Postulante: Milenka Ruth Méndez Tarqui

Cobija – Pando - Bolivia

2025

Esta monografía ha sido, aceptada, por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección de Posgrado en la modalidad de Titulación Vía Diplomado y la defensa ha sido aprobada por el tribunal de la Dirección del Área de Ciencias Jurídicas y Políticas.

Firmantes:

Dr. Giovanni Adrian Chuquimia Mendoza

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
AREA CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS**

Dr. Juan Carlos Roca Gualazua

TRIBUNAL

Dr. Esnider Velarde Monasterio

TRIBUNAL

Dra. Erika Roxana Navarro Arroyo

TRIBUNAL

Est. Milenka Ruth Mendez Tarqui

POSTULANTE

DEDICATORIA

A Dios, que ha sido mi roca, mi refugio y mi consuelo en momentos de debilidad, gracias por el don de la vida, por el amor y por la oportunidad de servir a otros.

A mi esposo, mi compañero de vida, Gracias por creer en mí y por apoyarme en este camino quiero dedicarte este logro, este título. Sin tu apoyo habría sido más difícil. Recuerdo los días tan difíciles que vivimos, cuando no teníamos mucho, pero tú siempre tenías una solución a todo y creíste en mí. Trabajaste duro, sacrificaste tus propias aspiraciones para que yo pudiera cumplir mi sueño, gracias amor.

A mis hijos, ustedes son mi motivación y mi alegría, ustedes han crecido y han visto cómo he luchado y me he esforzado para alcanzar este objetivo.

Quiero que sepan que son amados, que son valiosos y capaces de alcanzar cualquier meta que se propongan, yo su mamita siempre estaré aquí para apoyarlos y guiarlos en su camino.

A mis padres que ahora están en el cielo, aunque ya no están físicamente conmigo, sé que su amor y su presencia siguen siendo una fuente de inspiración y fortaleza en mi vida

Mamá, mi Miski gracias por ser mi ejemplo de fortaleza y amor incondicional. Han sido un faro que me ha guiado, Papá gracias por tu legado de principios y valores que siguen vivos en mi corazón.

Esta dedicatoria y logro es para ustedes, con todo mi amor y gratitud. Los amo y siempre los llevaré en mi pensamiento y corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y sostenerme en todo momento.

A mi familia, mi esposo e hijos, gracias por su amor, apoyo y comprensión incondicional. Gracias por haberme acompañado en este camino, por entender las veces que tenía que ausentarme para ir a la universidad, por comprender que no siempre podía estar con ustedes para jugar o compartir momentos juntos. Gracias por sacrificar su tiempo y su compañía para que yo pudiera alcanzar mis metas. a mis padres, que están en el cielo, por su legado de amor, valores y principios que me han enseñado a ser la persona que soy hoy.

*Ami “Bunker Juridico” que fueron mis compañeros de Estudio, mis amigos gracias por ser parte de mi camino.
Hoy vamos a alcanzar una meta! ¡Pero vamos por mas!*

A los docentes de la Facultad de la Carrera de Derecho por su dedicación y compromiso en impartir conocimientos y guiarme en mi formación académica. Gracias por compartir su sabiduría y experiencia conmigo.

A la Universidad Amazónica de Pando, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de estudiar y crecer. Gracias por acogerme con calidez y apoyarme en mi camino hacia la titulación.

Este logro es para ustedes, con todo mi amor y gratitud. Los amo y siempre los llevaré en mi corazón.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
1. JUSTIFICACIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR	3
2.1. Descripción de la Situación Problemática.....	3
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
2.2.1 Delimitación temática.....	5
2.2.2 Delimitación espacial	5
2.3. Planteamiento del Problema Científico	5
2.4. Definición del Objeto de Estudio	6
3. OBJETIVOS.....	7
3.1. Objetivo General.....	7
3.2. Objetivos Específicos	7
4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN	8
4.1 Marco teórico y referencial.....	8
4.1.1. Derechos sexuales y derechos reproductivos	8
4.1.2. El Enfoque Interseccional y la Vulnerabilidad de Derechos	9
4.1.3. Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y Marco Normativo Boliviano	9
4.1.4 Salud sexual y reproductiva, y embarazo adolescente	9
4.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
4.3. MARCO LEGAL	14
4.3.1. Marco normativo internacional	14
4.3.2. Marco Normativo Nacional	16
4.4. MARCO METODOLÓGICO	22
4.4.1 Enfoque y tipo de investigación	22

4.4.2 Método de investigación.....	22
4.4.3 Técnicas de Investigación.....	22
4.4.4. Población y muestra.....	23
4.5. Resultados de la Investigación	23
4.5.1. Comparación e Interpretación de Resultados	23
4.5.1.1 Unidad Educativa Alfredo Ovando Candia (PERIURBANO).....	24
4.5.1.2. Unidad Educativa Héroes de la Distancia (URBANA).....	30
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1. Conclusiones Generales.....	40
5.2. Recomendaciones	41
6. APORTE CIENTÍFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN	42
6.1. Aporte Científico	42
6.2. El Aporte Social.....	42
7. BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Contraste Clave: U.E Héroes de la Distancia vs. U.E Alfredo Ovando Candia	37
--	----

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Profesores brindan un trato diferenciado a las estudiantes por apariencia física, forma de hablar u origen familiar	24
Ilustración 2. Bromas o comentarios negativos sobre personas de ciertos grupos culturales, pueblos indígenas o por el color de su piel de profesores.	25
Ilustración 3. Profesores ignoran cuando se habla de sexualidad.....	25
Ilustración 4. Información completa y detallada sobre métodos anticonceptivos en la U.E.	26
Ilustración 5. Comodidad y confianza al preguntar sobre sexualidad al profesor.....	26
Ilustración 6. Información sobre Salud Sexual se basa en ciencia y datos reales	27
Ilustración 7. Ejemplos que se usan en clase sobre sexualidad parten de la vida y realidad de los jóvenes de Cobija.....	28
Ilustración 8. Capacidad para decir “NO” si no se quiere tener una relación sexual	28
Ilustración 9. Conocimiento para acceder a métodos anticonceptivos de forma segura y confidencial	29
Ilustración 10. Derecho a tomar decisiones sobre el cuerpo y la sexualidad	29
Ilustración 11. Profesores brindan un trato diferenciado a las estudiantes por apariencia física, forma de hablar u origen familiar	30
Ilustración 12. Bromas o comentarios negativos sobre personas de ciertos grupos culturales, pueblos indígenas o por el color de su piel de profesores	31
Ilustración 13. Profesores ignoran cuando se habla de sexualidad.....	31
Ilustración 14. Información completa y detallada sobre métodos anticonceptivos en la U.E. ...	32
Ilustración 15. Comodidad y confianza al preguntar sobre sexualidad al profesor.....	33
Ilustración 16. Información sobre Salud Sexual se basa en ciencia y datos reales	33
Ilustración 17. Ejemplos que se usan en clase sobre sexualidad parten de la vida y realidad de los jóvenes de Cobija.....	34
Ilustración 18. Capacidad para decir “NO” si no se quiere tener una relación sexual	34
Ilustración 19. Conocimiento para acceder a métodos anticonceptivos de forma segura y confidencial	35
Ilustración 20. Derecho a tomar decisiones sobre el cuerpo y la sexualidad	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Registro fotográfico: U.E. Alfredo Ovando Candia – U.E. Héroes de la Distancia

Anexo 2. Percepciones sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Unidad Educativa

RESUMEN

El presente trabajo monográfico tiene como objetivo analizar la relación entre la discriminación y el ejercicio pleno del derecho a la salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes de dos unidades educativas del municipio de Cobija. La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, incorporando el análisis interseccional como herramienta teórica para identificar las múltiples vulnerabilidades de género, edad, origen étnico y condición socioeconómica que inciden en el acceso efectivo a la SSR. Se recurrió a la revisión documental de normativa internacional y nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos, complementada con la aplicación de encuestas dirigidas a la población adolescente objeto de estudio.

Los resultados evidencian una brecha significativa entre el marco normativo boliviano, que reconoce la SSR como un derecho humano, y su aplicación práctica en el contexto educativo. Se identificó que la discriminación múltiple limita el acceso a información científica, pertinente y contextualizada sobre sexualidad, generando desigualdades entre unidades educativas periféricas y céntricas. Esta situación repercute directamente en la autonomía corporal y en la capacidad de toma de decisiones informadas de los y las adolescentes.

En conclusión, se determina la necesidad de fortalecer políticas públicas intersectoriales con enfoque de derechos humanos e interseccionalidad, que garanticen una educación integral en sexualidad libre de sesgos, prejuicios y prácticas discriminatorias. Tales acciones son esenciales para promover el ejercicio equitativo de los derechos sexuales y reproductivos y reducir las brechas de vulnerabilidad y racismo estructural presentes en la población adolescente de Cobija.

Palabras clave: Interseccionalidad, Salud Sexual y Reproductiva, Discriminación

ABSTRACT

The present monographic work aims to analyze the relationship between discrimination and the full exercise of the right to sexual and reproductive health (SRH) among adolescents from two educational units in the municipality of Cobija. The research was developed under a mixed-methods approach, incorporating intersectional analysis as a theoretical tool to identify the multiple vulnerabilities related to gender, age, ethnic origin, and socioeconomic status that affect effective access to SRH. A documentary review of international and national regulations on sexual and reproductive rights was conducted, complemented by surveys administered to the adolescent population under study.

The results reveal a significant gap between the Bolivian legal framework which recognizes SRH as a human right and its practical application in the educational context. It was found that multiple forms of discrimination limit access to scientific, relevant, and contextualized information about sexuality, generating inequalities between peripheral and central educational institutions. This situation directly impacts bodily autonomy and the ability of adolescents to make informed decisions.

In conclusion, there is a need to strengthen intersectoral public policies with a human rights and intersectional approach, ensuring comprehensive sexuality education free from bias, prejudice, and discriminatory practices. Such actions are essential to promote the equitable exercise of sexual and reproductive rights and to reduce the vulnerability and structural racism affecting the adolescent population of Cobija.

Keywords: Intersectionality, Sexual and Reproductive Health, Discrimination

INTRODUCCIÓN

El acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva (SSR) constituye un imperativo ético, legal y social, respaldado por la Constitución Política del Estado de Bolivia y reforzado por normativas nacionales como la Ley N.º 342 de la Juventud y la Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación. A nivel internacional, se reconoce que las adolescentes enfrentan barreras específicas para ejercer su autonomía corporal, situación que se intensifica en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, geográfica y cultural. En este marco, surge la pregunta central de la investigación: ¿en qué medida las experiencias de discriminación y racismo en las unidades educativas de Cobija afectan el ejercicio efectivo del derecho de las adolescentes de 6º de Secundaria al acceso a la información necesaria para la toma de decisiones sobre SSR?

El objetivo principal del estudio es analizar cómo la discriminación incide en el acceso a información y en la capacidad de las adolescentes para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Los objetivos específicos buscan identificar las barreras de acceso a información científica y pertinente, evaluar la calidad de la educación integral en sexualidad que se ofrece en las unidades educativas y contrastar las experiencias de estudiantes de zonas céntricas y periféricas de Cobija.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, con un paradigma interpretativo que permite comprender los fenómenos desde la perspectiva de las propias participantes. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a estudiantes mujeres de 6º de Secundaria de las unidades educativas “Héroes de la Distancia” (centro) y “Alfredo Ovando Candía” (periferia). El instrumento principal fue una encuesta diseñada para recopilar información sobre percepciones, experiencias de discriminación, acceso a servicios de SSR y autonomía para la toma de decisiones.

En este marco, estudio evidencia un patrón de discriminación interseccional que actúa como mecanismo de exclusión sistemática, donde factores como edad, género, condición socioeconómica y posibles discriminaciones raciales se entrecruzan, limitando el acceso de las estudiantes de 6º de Secundaria a información y servicios de calidad sobre salud sexual y reproductiva. Estos hallazgos resaltan la necesidad de políticas públicas inclusivas y con enfoque de derechos humanos.

1. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es relevante al situarse en la intersección de los derechos humanos, la salud pública y la sociología jurídica, examinando cómo las prácticas de racismo y discriminación operan como barreras estructurales y determinantes sociales que impiden el ejercicio pleno de este derecho en las Unidades Educativas del municipio de Cobija, Pando.

Cuestiona directamente el mandato constitucional de garantizar una vida libre de violencia y discriminación, conforme a la Ley N.º 045. La necesidad de la investigación se evidencia en el alto índice de embarazo adolescente y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la región, estadísticas que no pueden ser interpretadas únicamente como problemas de salud, sino como la manifestación tangible de una vulneración sistemática de derechos, causados quizá por la falta de información sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

El conocimiento actual presenta una brecha analítica al no profundizar en cómo la interseccionalidad de categorías de vulnerabilidad (edad/adultocentrismo, género y condición socioeconómica) exacerba el riesgo. La investigación aborda este vacío al demostrar que el acceso efectivo a la información sobre SSR se encuentra desigualmente distribuido, concentrando el perjuicio en aquellos grupos que experimentan la discriminación interpersonal e institucional. Esta diferencia significativa se constata al evidenciar la realidad entre la Unidad Educativa Héroes de la Distancia y la U. E. Alfredo Ovando Candia, identificando que la vulnerabilidad más grave se localiza en la periferia, donde la discriminación estructural es más marcada.

Este estudio valida y aplica la interseccionalidad como herramienta metodológica para analizar los determinantes de salud y el acceso a derechos en el ámbito educativo. También pretende generar un insumo técnico-jurídico sólido, destinado a orientar a los operadores y autoridades educativas. Dicho insumo es esencial para la formulación e implementación de políticas públicas intersectoriales que sean, por diseño, inclusivas y que mitiguen los sesgos discriminatorios identificados.

Al comprobar las diferencias estructurales, se visibilizan las necesidades diferenciadas de las adolescentes en zonas estigmatizadas, reconociendo que la lucha contra el racismo y la discriminación es un prerequisite para la equidad en salud.

Este estudio se relaciona con un campo de conocimiento más amplio, como es el Derecho Internacional que aborda los Derechos Humanos, respaldado por instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño, además de otros, que reconocen la SSR como un derecho inalienable.

Al contrastar la norma internacional con la realidad de Cobija, el trabajo se inscribe en los debates sobre la justicia social y reproductiva, así como en la urgencia de adoptar la Educación Integral en Sexualidad (EIS) basada en la ciencia, como lo promueven organismos internacionales.

En el plano de las políticas públicas, los hallazgos podrán fundamentar la necesidad de formular una Política Pública Subnacional de SSR en Pando con enfoque de derechos humanos e interseccionalidad. Esta política debe asegurar que la atención en salud (confidencialidad, gratuidad y acceso a métodos anticonceptivos) se ofrezca de manera diferenciada y prioritaria a las adolescentes de las unidades educativas periféricas, subsanando la actual brecha geográfica.

En el ámbito legislativo, la evidencia recolectada podría servir de base para impulsar la reactivación del debate y la promulgación de la Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, proporcionando, de manera definitiva, un marco legal vinculante para todas las instancias del Estado. Finalmente, a nivel educativo, la investigación debe generar que las unidades educativas se conviertan en espacios seguros que cumplan con la obligación de protección y garantía del Estado hacia las y los adolescentes en relación a la SSR.

2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. Descripción de la Situación Problemática

A nivel internacional, el acceso pleno al derecho a la Salud Sexual y Reproductiva es reconocido por múltiples instrumentos internacionales como un derecho humano fundamental, siendo esencial para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La OMS, por ejemplo, “estima que cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto inseguro”. También hace una estimación sobre defunciones por abortos inseguros: “por cada 100 000 abortos inseguros se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción

aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100 000 abortos inseguros en las regiones en desarrollo” (OPS, s.f.).

La región de Sudamérica exhibe altos índices de desigualdad y una profunda resistencia cultural e institucional que vulnera la aplicación efectiva de estos derechos. Esta negación se manifiesta primordialmente en la omisión o distorsión en la provisión de Educación Integral en Sexualidad (EIS) basada en evidencia científica dentro del sistema educativo, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y desinformación entre la juventud. Según un estudio “Los estudiantes que habían adquirido conocimientos y habilidades en EIS tenían más probabilidades de retrasar la iniciación sexual y usar anticonceptivos” (Chavula y otros, 2022).

En Bolivia, la edad promedio de inicio de la vida sexual es de 12 años (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2017). A pesar de este dato, el acceso a información sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) son frecuentemente limitados o inadecuados. Las adolescentes, al no contar con herramientas para el autoconocimiento y la toma de decisiones, son impulsadas a adoptar conductas de riesgo.

A este respecto, la situación es crítica en Pando. La Defensoría del Pueblo (s. f.) ha reportado tasas de embarazo adolescente que superan el 35% en varios municipios. En el contexto de las unidades educativas de Cobija, este problema se agrava por algunas costumbres permisivas y, lo que es central en esta investigación, la existencia de una discriminación institucional y social que opera como una barrera de salud pública, limitando la capacidad de acceso a la información de las adolescentes de grupos raciales y étnicos diversos (Ministerio de Salud y Deportes, 2010).

Las adolescentes de las Unidades Educativas se encuentran desprotegidas ante la ausencia de protocolos de intervención claros y la aplicación discrecional de normativas, lo que exacerba las prácticas de discriminación basadas en prejuicios de género, clase y edad. Esta situación desemboca en consecuencias palpables y cuantificables, tales como el incremento del embarazo adolescente precoz, el aumento de las tasas de deserción escolar asociadas y la consecuente perpetuación de ciclos de pobreza y exclusión social, elementos que contravienen directamente el mandato protector y antidiscriminatorio establecido en la Ley N.º 045.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1 Delimitación temática

El presente estudio se centra en analizar cómo la privación o distorsión de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), influenciada por prejuicios y sesgos discriminatorios, afecta la capacidad de las estudiantes para ejercer una elección informada respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, abordando esta problemática desde el enfoque de la interseccionalidad. Se centra en la relación entre discriminación y racismo, en el marco de la Ley N.º 045, y su efecto sobre el acceso a información vital, evidenciando cómo estas barreras sociales, culturales y legales limitan la autonomía de las adolescentes en la gestión de su SSR.

2.2.2 Delimitación espacial

La investigación se desarrollará en el municipio de Cobija, Capital del Departamento de Pando, enfocándose en adolescentes de sexto de secundaria de dos unidades educativas seleccionadas por conveniencia: la Unidad Educativa Héroes de la Distancia, en el centro urbano, y la Unidad Educativa Alfredo Ovando Candia, en la periferia. Esta selección permite comparar el acceso a información sobre Salud Sexual y Reproductiva, destacando las diferencias y barreras entre contextos urbanos y periféricos.

2.2.3 Delimitación temporal

Por tanto, el desarrollo y la ejecución de la fase de recolección, sistematización y análisis de datos de la investigación están temporalmente definidos para el período comprendido entre los meses de septiembre y noviembre de la gestión 2025.

2.3. Planteamiento del Problema Científico

¿En qué medida las experiencias de discriminación y racismo en las unidades educativas de Cobija afectan el ejercicio efectivo del derecho de las adolescentes de 6to de Secundaria al acceso a la información para la toma de decisiones sobre Salud Sexual y Reproductiva?

2.4. Definición del Objeto de Estudio

El objeto de estudio se define como las prácticas de discriminación y racismo que se manifiestan en el entorno de las unidades educativas y su impacto directo sobre el derecho al acceso equitativo a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes de 6° de Secundaria en Cobija.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Analizar las prácticas de discriminación y racismo que afectan en el acceso a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva y la toma de decisiones de las adolescentes de 6° de Secundaria de las Unidades Educativas de Cobija.

3.2. Objetivos Específicos

- Determinar las percepciones y experiencias sobre prácticas discriminatorias y/o racistas que enfrentan las adolescentes de 6° de Secundaria en el abordaje de la SSR dentro de sus unidades educativas.
- Describir los efectos de las prácticas discriminatorias en la toma de decisiones sobre la sexualidad de las adolescentes de las Unidades Educativas de Cobija.
- Proponer recomendaciones dirigidas a las unidades educativas y autoridades del área, para prevenir la discriminación y/o racismo que afecten en el acceso equitativo a la SSR en Cobija.

4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN

4.1 Marco teórico y referencial

4.1.1. Derechos sexuales y derechos reproductivos

La definición sobre los derechos sexuales emergió del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013, y se considera que:

(...) abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual (SS) y salud reproductiva (SR) (CEPAL, 2013, pág. 20).

En tanto que los derechos reproductivos fueron definidos por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, y se entiende que:

(...) se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad (UNFPA, 1994, pág. 66).

La disposición de información es un elemento crucial, como la misma UNFPA lo determina, pero existen condiciones que hacen inviable su aplicabilidad, generalmente por las condiciones externas como el financiamiento, la infraestructura, los equipos necesarios, pero además la capacitación a docentes para afrontar el tema, que a veces se torna incómodo.

4.1.2. El Enfoque Interseccional y la Vulnerabilidad de Derechos

El análisis de la SSR en adolescentes no puede ser reducido a una cuestión biológica o educativa. Requiere la lente de la interseccionalidad, concepto acuñado por Crenshaw (1989), que define cómo las identidades sociales y políticas de una persona (raza, género, clase, edad, etc.) se combinan para crear modos distintos de discriminación y privilegio.

En el contexto boliviano, la discriminación y el racismo están tipificados como delitos (Ley N° 045, 2010). Sin embargo, las percepciones y experiencias de las adolescentes de Cobija revelaron que las prácticas discriminatorias operan de manera sutil en el ámbito educativo. La discriminación étnico-racial, combinada con la marginalización por vivir en zonas periféricas (U. E. Técnico Humanístico Alfredo Ovando Candia), dificulta el acceso a la información estandarizada sobre SSR, creando un déficit de conocimiento en comparación con sus pares de zonas más céntricas (U. E. Héroe de la Distancia).

4.1.3. Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y Marco Normativo Boliviano

El derecho a la SSR es un derecho humano fundamental, garantizado en la Constitución Política del Estado (2009) y respaldado por instrumentos internacionales. A nivel nacional, el problema central radica en la inaplicabilidad de una ley marco específica, como lo fue la Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, que, a pesar de ser aprobada por el Congreso en 2004, nunca fue promulgada ni aplicada (Gobierno de Mesa Gisbert, citado en la monografía, 2004).

Esta ausencia normativa específica deja un vacío que es llenado por la inercia cultural y las prácticas educativas restrictivas. La investigación constató que, en lugar de recibir información detallada sobre anticoncepción, ITS y autoconocimiento (Ministerio de Salud y Deportes, 2010), las adolescentes discriminadas reciben un discurso basado en el miedo o la abstinencia, lo cual es ineficaz dada la edad promedio de inicio sexual. Esta negación de información constituye una vulneración sistemática de su derecho a tomar decisiones libres y responsables.

4.1.4 Salud sexual y reproductiva, y embarazo adolescente

Los derechos sexuales y reproductivos, garantizados por el Art. 66 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, se entienden como la facultad de toda persona de tener una vida sexual y reproductiva sana, satisfactoria y libre de riesgos.

Poner en práctica estos derechos permite la autonomía para decidir sobre:

- El uso de métodos anticonceptivos.
- La planificación familiar (número de hijos y espaciamiento).
- El disfrute de una sexualidad segura y placentera.

Ejercerlos también implica demandar información, respetar los derechos de los demás y cumplir con las responsabilidades que estos conllevan (Ministerio de Salud, 2018, pág. 13).

Los derechos aluden específicamente al acceso a la información, de otra manera es imposible conocer los métodos anticonceptivos, las formas para planificar una familia o la forma de abordar una relación sexual saludable y placentera. Es decir, se plantea la necesidad de llegar a las personas quizá no con campañas masivas que nadie toma en cuenta sino abordar estos problemas desde perspectivas individuales y personalizadas. Las consecuencias por la falta de acceso a la información colocan a la persona frente a riesgos que son planteados a través del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2018, pág. 16):

En lo emocional:

- Un embarazo en la vida de las y los adolescentes, puede ocasionar depresión, ansiedad y baja autoestima.

En lo familiar:

- Afecta en la economía familiar, dificultando la disponibilidad de alimentos y de la satisfacción de otras necesidades básicas.
- Afecta la armonía entre los miembros de la familia.

En lo socioeconómico:

- Pierden la oportunidad de continuar con su educación formal evitando [dícese fomentando] la deserción escolar. Para continuar con sus proyectos de vida formativos y el rol productivo que la sociedad espera de ellas/ellos.
- Pierden la oportunidad para continuar con sus proyectos de vida, por ejemplo: estudio, trabajo, recreación, entre otros (Ministerio de Salud, 2018, pág. 16).

Es bajo estos riesgos que se plantea el problema que se estudia en el contexto de Cobija, ciudad eminentemente amazónica.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Interseccionalidad

La teoría de la interseccionalidad, acuñada por Kimberlé Crenshaw en 1989, es un marco teórico que permite comprender cómo se interrelacionan y superponen diversas formas de desigualdad, discriminación e identidades sociales (como raza, género, clase, sexualidad y discapacidad). Esta teoría enfatiza que las personas no se definen por una sola categoría social, sino por múltiples aspectos interconectados de su identidad que pueden generar experiencias únicas de privilegio u opresión (The Oxford Review, 2025).

La interseccionalidad subraya que las diferentes dimensiones de la identidad no están aisladas entre sí; por el contrario, se entrelazan y superponen de maneras complejas, generando ventajas o desventajas, beneficios o perjuicios específicos (Britannica, 2025).

Salud Sexual

Es el estado general del bienestar, mediante la realización voluntaria, satisfactoria y placentera de la sexualidad humana, entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo; así como el derecho de tener relaciones sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (Ministerio de Salud, 2018, pág. 11).

Salud Reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual, satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad de tener o no tener hijos, determinando cuánto y con qué frecuencia. Obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables a su elección para regular su fecundidad. (Norma Nacional reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción) (Ministerio de Salud, 2018, pág. 11).

Brechas en el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva

En los servicios de salud se pueden constatar brechas en la atención basadas en condicionantes sociales como el grupo etáreo [se entiende etario], orientación sexual, clase social, raza y ubicación geográfica, la existencia de zonas dispersas geográficamente dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud. (...) Esto se traduce en obstáculos para la obtención de servicios de atención en salud sexual y reproductiva, en especial en la población adolescente, quienes no podrían tener acceso a servicios de anticoncepción, incluyendo el anticonceptivo de emergencia, aborto, educación sexual integral, prevención y atención del embarazo, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual (Universitat Autònoma de Barcelona, 2018).

Interseccionalidad y salud sexual y reproductiva

La Interseccionalidad, como una herramienta analítica que permite desvelar cómo los sistemas de opresión —como el racismo, el sexismo, el clasismo y el adultocentrismo— no operan de manera aislada, sino que se cruzan y solapan, creando experiencias de discriminación cualitativamente distintas y más severas.

En el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, la Interseccionalidad se configura de la siguiente manera:

Una adolescente (discriminación por edad/adultocentrismo) con origen indígena o de periferia (discriminación por raza/clase) enfrenta un riesgo significativamente mayor de sufrir violencia institucional al no acceder a información sobre Salud Sexual y Reproductiva a otra que es adolescente de estrato social privilegiado o sin marcadores de raza/clase. El derecho a la información sobre métodos anticonceptivos, por ejemplo, no solo puede ser limitado por su minoría de edad (adultocentrismo), sino también por prejuicios raciales o socioeconómicos del personal de salud o educativo, convirtiendo esta experiencia en un tipo de discriminación estructural. “Esto se traduce en obstáculos para la obtención de servicios de atención en salud sexual y reproductiva, en especial en la población adolescente, quienes no podrían tener acceso a servicios de anticoncepción, incluyendo el anticonceptivo de emergencia, aborto, educación sexual integral, prevención y atención del embarazo, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual” (Universitat Autònoma de Barcelona, 2018).

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente se caracteriza por ser un período de transición y de gran inestabilidad que involucra distintos ámbitos de la vida adolescente. En las edades más tardías de la adolescencia hay más frecuencia de embarazo, así como en niveles socioeconómicos bajos y ambientes sociales, familiares y personales inestables, y, en general, en países en desarrollo (Barceló Martínez, 2016, pág. 3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 2).

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son un conjunto de derechos y están orientados a resguardar, por un lado, la toma de decisiones y el control de las personas respecto a su sexualidad y reproducción, por otro lado, requieren que los Estados adopten medidas (normativa y políticas públicas) para que las mismas, se den en un marco de seguridad en todos los sentidos. Los DSDR tienen la particularidad de actuar en dos ámbitos diferentes, pues las determinaciones individuales tienen que ver con la libertad de pensamiento y de acción y están resguardados por los derechos civiles, por lo tanto, se requiere que el Estado se abstenga de inmiscuirse en la privacidad de las personas; en contraparte, los DSDR son parte de los derechos económicos y sociales lo cual requiere acciones y prestaciones por parte de los Estados para su ejercicio (UNFPA, 2017, pág. 22).

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todas las personas, por ello comparten los mismos principios: Son universales porque incluyen a todos los seres humanos desde su nacimiento. Son indivisibles en tanto se viven y actúan de un modo conjunto e integral. Son inalienables debido a que no pueden ser despojados o negociados. Son progresivos pues, siempre es posible extender el ámbito de su protección; y sobre todo [la separación de esta palabra es nuestra] son interdependientes ya se conectan con todos los demás Derechos Humanos, están ampliamente vinculados con todos y cada uno de ellos, tanto los Derechos Civiles y Políticos, Económicos,

Sociales y Culturales, también están íntimamente relacionados con los Derechos de los pueblos, medioambiente y todos aquellos que todavía se proyectan relacionados con la tecnología (UNFPA, 2017, pág. 21).

4.3. MARCO LEGAL

4.3.1. Marco normativo internacional

Sistema Universal de Derechos Humanos

Este sistema establece las obligaciones generales de los Estados para proteger a mujeres y niños.

CEDAW (siglas en inglés que significa Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer), exige a los Estados tomar todas las medidas apropiadas, incluidas las legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que discriminen a la mujer. Específicamente, demanda la eliminación de la discriminación en la atención médica y garantizar el acceso a la planificación familiar, incluso en zonas rurales (Defensoría del Pueblo, 2024, pág. 21).

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) define como niño a todo ser humano menor de 18 años. Obliga a los Estados a asegurar la protección, el cuidado, el más alto nivel posible de salud, y un nivel de vida adecuado para el desarrollo físico, mental y social del niño. También demanda la protección contra toda forma de explotación y abuso sexual. La Observación General N.º 13 de la CDN identifica explícitamente el “matrimonio forzado y el matrimonio precoz” (Defensoría del Pueblo, 2024, pág. 22) como prácticas perjudiciales.

Recomendaciones Conjuntas (CEDAW y CDN) 31 y 18 cataloga los Embarazos Infantiles Forzados (EIF) y los Matrimonios y Uniones Infantiles, Tempranas y Forzadas (MUITF) como prácticas nocivas. Señalan que estas prácticas se basan en actitudes sociales que consideran inferiores a las niñas y que el matrimonio infantil a menudo conlleva embarazos precoces y frecuentes, resultando en altas tasas de mortalidad materna.

(...) la inmensa mayoría de los matrimonios infantiles, tanto de derecho como, de hecho, afectan a las niñas, aunque a veces sus cónyuges también son menores de 18 años. Los Comités destacan que el matrimonio infantil a menudo va acompañado de embarazos y

partos precoces y frecuentes, provocando unas tasas de mortalidad y morbilidad materna superiores a la media (Defensoría del Pueblo, 2024, pág. 23).

Una recomendación clave se refiere a fijar la edad mínima legal para contraer matrimonio en 18 años para ambos sexos, con o sin consentimiento paterno. Si se permite una excepción (no menor de 16 años), esta solo debe ser autorizada por un tribunal de justicia, tras garantizar el consentimiento pleno, libre e informado del niño o niña.

La Asamblea General de la ONU, además, reconoce el matrimonio infantil, precoz y forzado como una práctica nociva que viola los derechos humanos y afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas. Insta a los Estados a proteger el derecho de las niñas a decidir libremente sobre su sexualidad y salud reproductiva.

El documento cita la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural y al Consejo de Derechos Humanos para establecer que “nadie puede invocar la diversidad cultural para vulnerar los derechos humanos” (Defensoría del Pueblo, 2024, pág. 24) y que las tradiciones no deben justificar prácticas contrarias a la dignidad humana.

En Bolivia, el 18 de septiembre de 2025 fue aprobada la Ley 092, que define lo siguiente:

II. Se modifica el Artículo 139 de la Ley N° 603, de 19 de noviembre de 2014, del Código de las Familias y del Proceso Familiar, con el siguiente texto:

“Artículo 139. (EDAD). La persona podrá constituir libremente matrimonio o unión libre, una vez cumplida la mayoría de edad.” (Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia, 2025)

Es decir, que están prohibidas las uniones libres y los matrimonios antes de cumplida la mayoría de edad, sin excepciones, bajo ninguna circunstancia.

Sistema Regional de Derechos Humanos

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) pretende proteger el derecho a la vida y a la integridad física, psíquica y moral. Reconoce el derecho a contraer matrimonio si se tiene la edad y condiciones requeridas, pero subraya que el matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.

La Convención de Belém do Pará (Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer) define la violencia contra la mujer incluyendo el abuso sexual y la violación dentro de la familia o unidad doméstica, así como la violencia tolerada por el Estado. Establece el deber del Estado de actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar esta violencia, y de modificar o abolir leyes y prácticas consuetudinarias que respalden su tolerancia.

El informe del MESECVI (Mecanismo de Seguimiento de Belém do Pará) adopta la terminología amplia de “matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas” (MUITF). Aclara que el matrimonio infantil se considera una forma de matrimonio forzado porque los menores carecen de madurez para dar un consentimiento pleno, libre e informado, y existe una relación de poder desigual.

Además, entre los datos relevantes, se destaca que, en América Latina, y específicamente en Bolivia, las uniones informales (de hecho) son más prevalentes que los matrimonios oficiales. Estas uniones generalmente no se registran, lo que las invisibiliza y puede colocar a las niñas en mayor riesgo al no tener las protecciones legales que ofrece el matrimonio.

También dice que los embarazos forzados, infantiles y adolescentes son “una causa y consecuencia” (Defensoría del Pueblo, 2024, pág. 27) de la prevalencia de los MUITF. El estigma social de ser madre soltera puede empujar a una niña a una unión.

Un estudio de UNFPA en Bolivia reveló que más de la mitad de las niñas casadas o en unión no habían usado ningún método anticonceptivo. MESECVI también reporta que, en comunidades indígenas de Bolivia, los hombres consideran 13 años como la edad ideal para que las niñas entren en unión, mientras que para los niños es 18 (Defensoría del Pueblo, 2024, pág. 30).

La CEPAL advierte que los MUITF no forman parte de la agenda pública de la región. Las políticas suelen enfocarse en la prevención del embarazo adolescente, pero carecen de medidas específicas, indicadores o presupuesto para combatir los MUITF (Defensoría del Pueblo, 2024, pág. 29).

4.3.2. Marco Normativo Nacional

Constitución Política del Estado (CPE). Es el marco principal que garantiza los derechos fundamentales:

- **Art. 14.** II. El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.

III. El Estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos.

IV. En el ejercicio de los derechos, nadie será obligado a hacer lo que la Constitución y las leyes no manden, ni a privarse de lo que éstas no prohíban.

- **Art. 15.** I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

III. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

IV. Ninguna persona podrá ser sometida a desaparición forzada por causa o circunstancia alguna.

V. Ninguna persona podrá ser sometida a servidumbre ni esclavitud. Se prohíbe la trata y tráfico de personas.

- **Art. 35.** I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

- **Art. 66.** Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.
- **Art. 45. V.** Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.
- **Art. 60.** Es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

Código Niña, Niño y Adolescente (Ley N° 548). Esta es la ley más específica y central en el tema. Aborda tanto la prevención como la protección de la adolescente embarazada.

- **Art. 18. (Derecho a la Salud).** Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.
- **Art. 19. (Acceso Universal a la Salud).** El Estado a través de los servicios públicos y privados de salud, asegurará a niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente sin discriminación, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, habilitación, rehabilitación y recuperación en los diferentes niveles de atención.
- **Art. 119. (Derecho a la Información).** I. La niña, niño o adolescente tiene derecho a recibir, buscar y utilizar todo tipo de información que sea acorde con su desarrollo. El Estado en todos sus niveles, las madres, los padres, guardadoras o guardadores, tutoras o tutores, tienen la obligación de asegurar que las niñas, niños y adolescentes reciban información veraz, plural y adecuada a su desarrollo.

- Art. 116. (Garantías).
 - I. El Sistema Educativo Plurinacional garantiza a la niña, niño o adolescente:
 - i) Sensibilización y acceso a la información adecuada y formación oportuna en educación sobre sexualidad integral en el marco de los contenidos curriculares.
- Art. 118. (Prohibición de Expulsión). Se prohíbe a las autoridades del Sistema Educativo Plurinacional, rechazar o expulsar a las estudiantes embarazadas, sea cualquiera su estado civil, así como a la y el estudiante a causa de su orientación sexual, en situación de discapacidad o con VIH/SIDA. Deberán promoverse políticas de inclusión, protección e infraestructura para su permanencia que permitan el bienestar integral de la o el estudiante hasta la culminación de sus estudios.
- Art. 23. (Acciones para la Prevención del Embarazo Adolescente).
 - I. El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.
 - II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente.
 - III. Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

Ley de la Juventud (Ley N.º 342): La Ley N.º 342 de la Juventud (2013) es un instrumento fundamental que otorga el estatus de sujetos de derecho a los y las jóvenes bolivianos (16 a 28 años), incluyendo a las estudiantes de 6º de Secundaria

- Art. 11. (Derechos Sociales, Económicos y Culturales). Las jóvenes y los jóvenes tienen los siguientes derechos sociales, económicos y culturales: 9. A solicitar y recibir información y formación, en todos los ámbitos de la salud, derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Art. 38. (Educación para la Sexualidad y Salud Reproductiva). I. El nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las jóvenes y los jóvenes. II. El Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes su derecho a ser informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos.
- Art. 39. (Jóvenes que Viven con VIH o SIDA). El Estado desarrollará políticas y programas específicos, en forma oportuna y permanente, para las jóvenes y los jóvenes que viven con el VIH o SIDA, garantizando el pleno acceso a los tratamientos médicos respectivos en forma gratuita, según corresponda.
- Art. 40. (Información de Servicios de Salud). El Estado, con el apoyo de la sociedad y la familia, proporcionará a las jóvenes y los jóvenes, a través de las instituciones públicas de salud, la información oportuna y veraz para el acceso a servicios de salud y otros recursos necesarios para el desarrollo de programas de prevención, curación y rehabilitación, destinados a combatir enfermedades por transmisión sexual y otras de alto costo y riesgo.

Leyes Vinculadas a la Protección y Prevención

Ley N° 348 (Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia): Esta ley es importante porque muchos embarazos adolescentes, especialmente en menores de 15 años, son resultado de violencia sexual (estupro o violación). Esta ley tipifica y sanciona estas violencias.

Art. 6. (Definiciones)

4. Presupuestos Sensibles a Género. Son aquellos que se orientan con carácter prioritario a la asignación y redistribución de recursos hacia las políticas públicas y toman en cuenta las diferentes necesidades e intereses de mujeres y hombres, para la reducción de brechas, la inclusión social y económica de las mujeres, en especial las que se encuentran en situación de violencia y las que son más discriminadas por razón de procedencia, origen, nación, pueblo, posición social, orientación sexual, condición económica, discapacidad, estado civil, embarazo, idioma y posición política.

8. Violencia Contra los Derechos Reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

Art. 20. (medidas en el ámbito de salud)

I. 8. Generar y difundir información permanente y actualizada sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, hemorragias durante el primer trimestre de embarazo, embarazos no planificados y de todas las formas de violencia sexual.

Ley N° 070 (Ley de Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”): Establece la inclusión de la Educación Integral para la Sexualidad en el currículo educativo. Es la principal herramienta legal para la *prevención* del embarazo no planificado.

Art. 2. Disposiciones generales

X. Promoción del deporte. El Estado deberá promover y desarrollar la práctica deportiva, preventiva, recreativa, formativa y competitiva en toda la estructura del Sistema Educativo Plurinacional, mediante la implementación de políticas de educación, recreación y **salud pública**.

4.4. MARCO METODOLÓGICO

4.4.1 Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque mixto, cuyo alcance es descriptivo, ya que las variables fueron analizadas independientemente.

El enfoque mixto de la investigación, que implica un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema (Hernández Sampieri y otros, 2014, pág. 532).

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas

4.4.2 Método de investigación

La metodología aplicada a este estudio, corresponde a un análisis interseccional Lógico-Deductivo, ya que es desde estas perspectivas que se pretende interpretar los resultados obtenidos a través de las técnicas correspondientes.

El Método Lógico Deductivo: Mediante ella se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios. Puede observarse que la inducción es un resultado lógico y metodológico de la aplicación del método comparativo. (SPENTAMEXICO, 2014).

4.4.3 Técnicas de Investigación

- **Análisis Comparativo-Descriptivo:** Uso de la tabla de frecuencia y de preguntas abiertas para demostrar la disparidad institucional y la violación al principio de igualdad y no discriminación en el acceso a la información.
- **Análisis Interseccional y de Derechos Humanos:** Esta es la técnica clave para el Derecho. Se argumenta que la discriminación (por ejemplo, racismo o clasismo implícito) se cruza

con la identidad de género y edad de las adolescentes, creando una vulneración amplificada de sus derechos la Salud Sexual y Reproductiva y la no Discriminación (CPE).

4.4.4. Población y muestra

Población

La población se considera a todos los estudiantes de 6to de Secundaria de las Unidades Educativas del Municipio de Cobija.

De acuerdo con Fracica (1988), población es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” (p. 36) (Bernal, 2010, pág. 160).

Muestra

Al ser una investigación que recurre a personas menores de edad, la muestra se planteó como no probabilística por conveniencia, ya que se tuvo que elegir al azar a adolescentes mujeres que podrían brindar la información voluntariamente. Se eligió dos unidades educativas, una de larga tradición en Cobija, en el centro histórico (U.E. Héroes de la Distancia) y una periurbana (U.E. Alfredo Ovando Candia) que tuviera algunas similitudes entre ambos, como la de contar con el Nivel Secundario.

Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio (Bernal, 2010, pág. 161).

4.5. Resultados de la Investigación

4.5.1. Comparación e Interpretación de Resultados

El enfoque interseccional revela que el riesgo no se distribuye uniformemente, sino que se concentra en aquellos puntos donde la vulnerabilidad de la adolescente (por género y edad) se cruza con las fallas institucionales (discriminación y falta de información práctica).

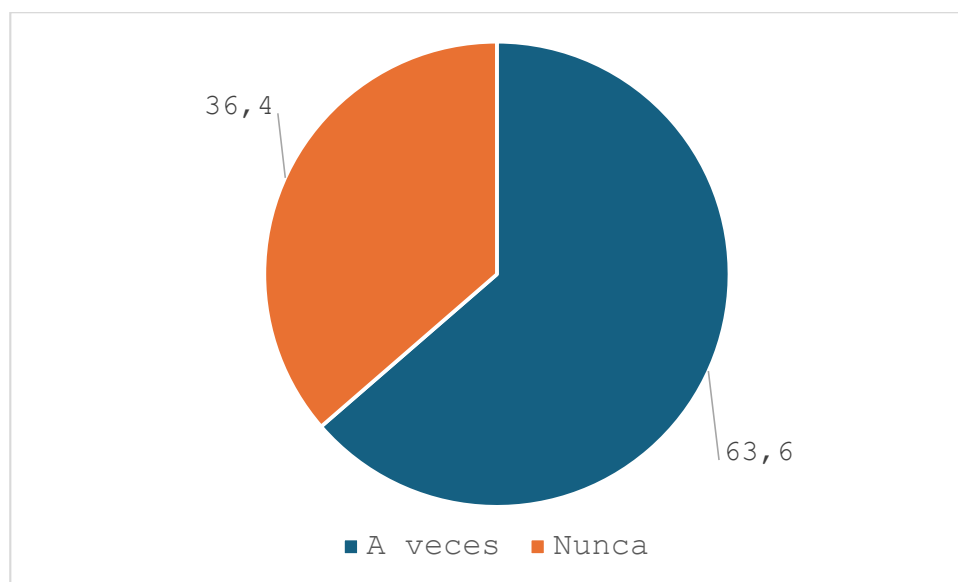
4.5.1.1 Unidad Educativa Alfredo Ovando Candia (PERIURBANO)

En Ovando Candia, la adolescente se encuentra en un punto donde múltiples ejes de opresión se cruzan, amplificando el riesgo:

Intersección Género y Hostilidad Docente

La inseguridad natural de la adolescente para abordar la sexualidad se amplifica por un entorno docente percibido como hostil.

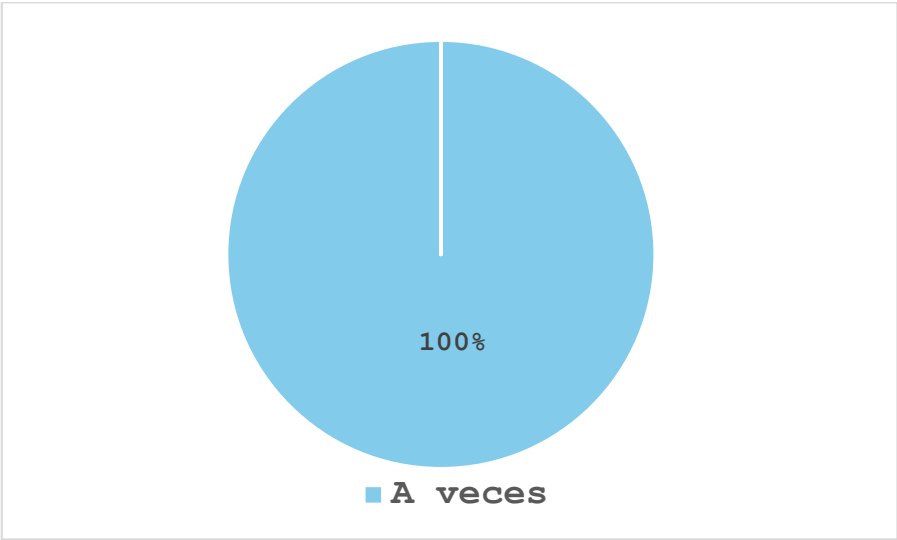
Ilustración 1. Profesores brindan un trato diferenciado a las estudiantes por apariencia física, forma de hablar u origen familiar



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El 63.6% considera que A veces, los profesores brindan un trato diferenciado a las estudiantes por su apariencia física, forma de hablar u origen familiar.

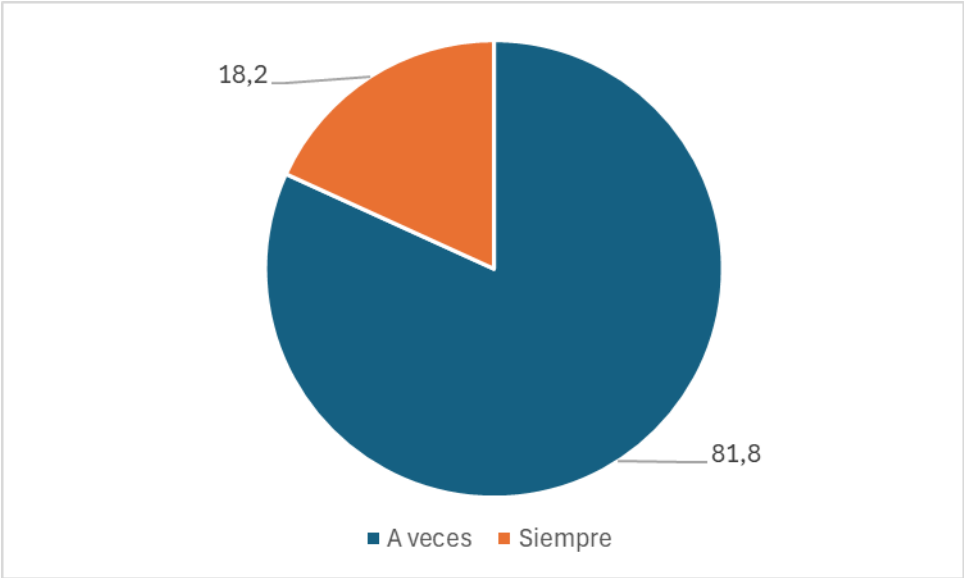
Ilustración 2. Bromas o comentarios negativos sobre personas de ciertos grupos culturales, pueblos indígenas o por el color de su piel de profesores.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El 100% de las estudiantes ha escuchado bromas o comentarios negativos y el 100% siente que sus preguntas son ignoradas. Esta hostilidad institucional, potencialmente ligada a discriminación por apariencia o procedencia, actúa como una barrera infranqueable.

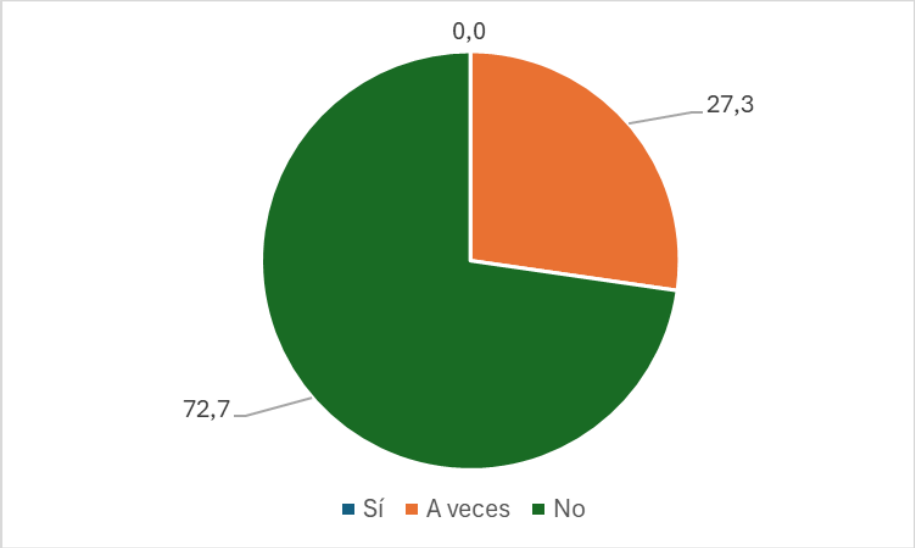
Ilustración 3. Profesores ignoran cuando se habla de sexualidad



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El 81.8% sostiene que los profesores A veces ignoran o restan importancia a las preguntas de los estudiantes que pertenecen a grupos indígenas o campesinos. El 18.2% dice que A veces. Es decir, prácticamente el 100% considera que se resta importancia, asunto que debería preocupar.

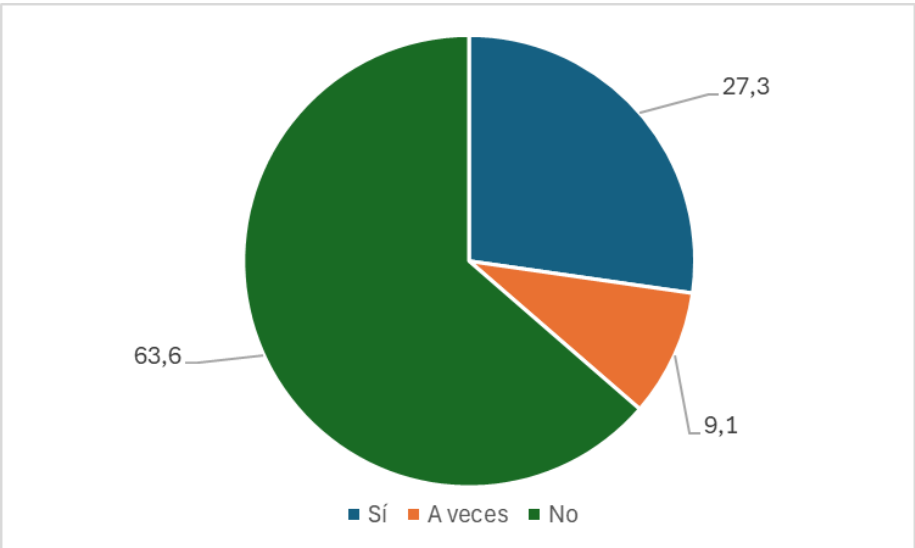
Ilustración 4. Información completa y detallada sobre métodos anticonceptivos en la U.E.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Según este resultado, las estudiantes consideran que la información que brinda la U.E. no es completa ni detallada (72.7%), lo que ocasiona que las estudiantes no cuenten información para la toma de decisiones.

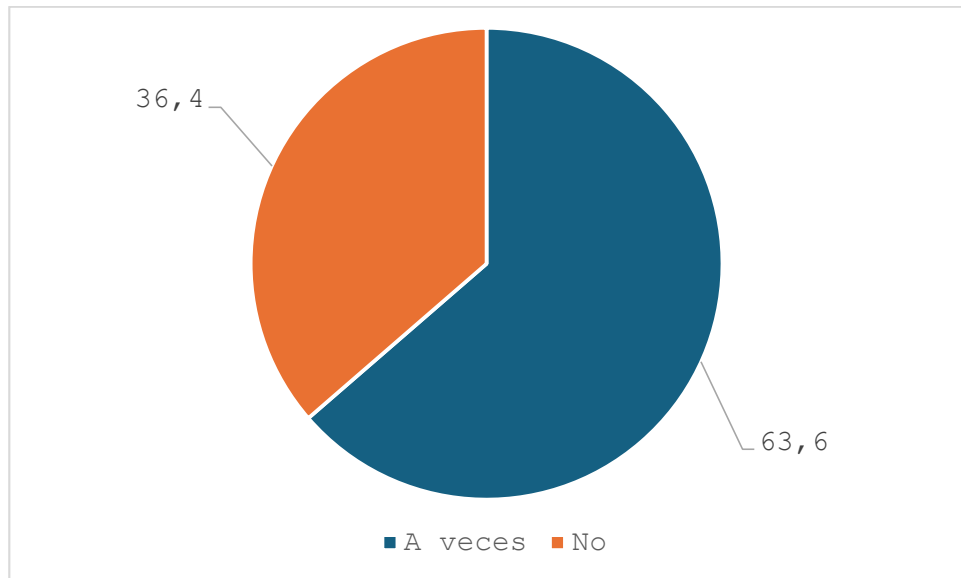
Ilustración 5. Comodidad y confianza al preguntar sobre sexualidad al profesor



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El 63.6% considera que “NO” se siente cómoda o con confianza cuando se le pregunta algo al profesor sobre sexualidad. El 27.3% se siente así “A veces”.

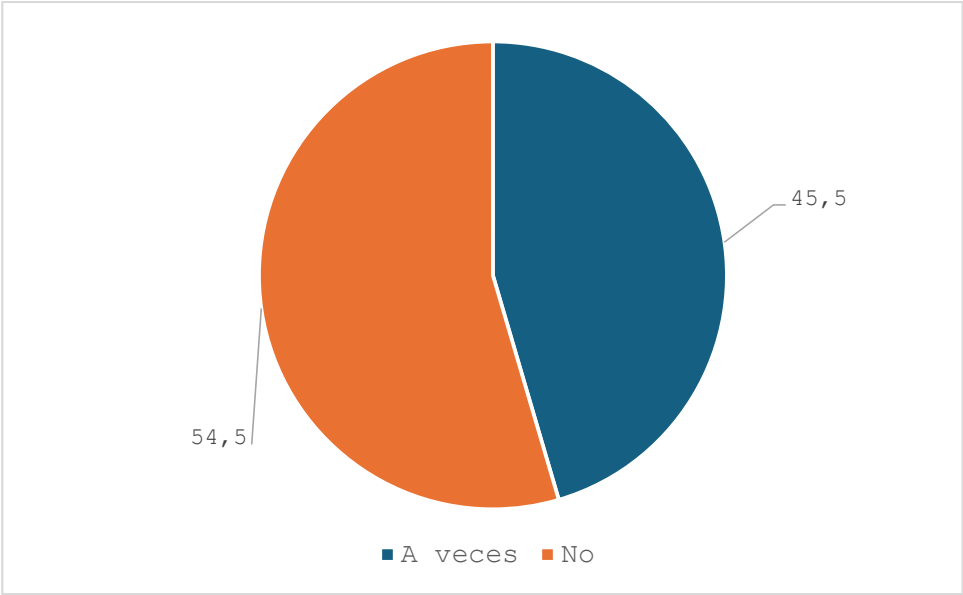
Ilustración 6. Información sobre Salud Sexual se basa en ciencia y datos reales



Fuente: Elaboración propia, 2025.

EL 63.3% de los estudiantes consideran que la información que brinda la Unidad Educativa sobre Salud Sexual NO es real ni científica. El resto (36.4%) percibe que solo A veces les brindan más que información, opiniones personales o creencias religiosas.

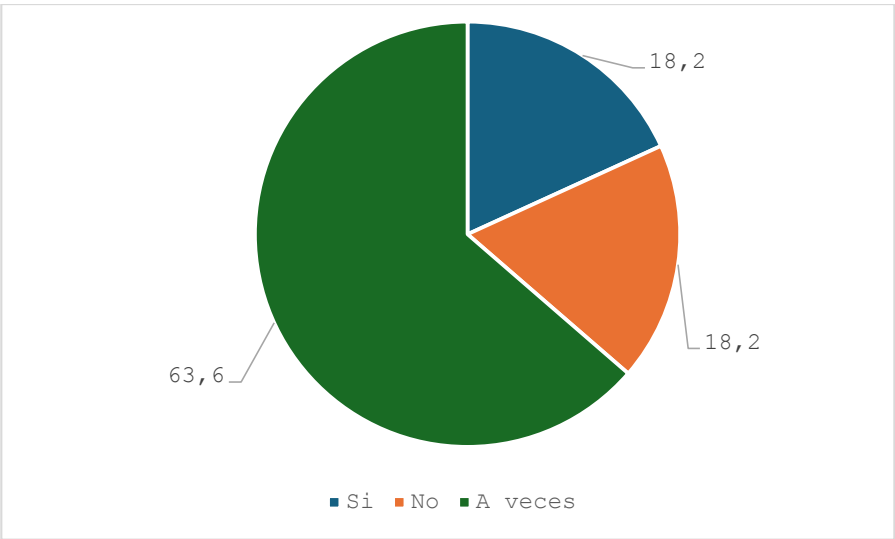
Ilustración 7. Ejemplos que se usan en clase sobre sexualidad parten de la vida y realidad de los jóvenes de Cobija



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Más de la mitad de los estudiantes (54.5%) afirman que no parten de la realidad ni de la vida en Cobija, los ejemplos que usan en la clase de Salud Sexual.

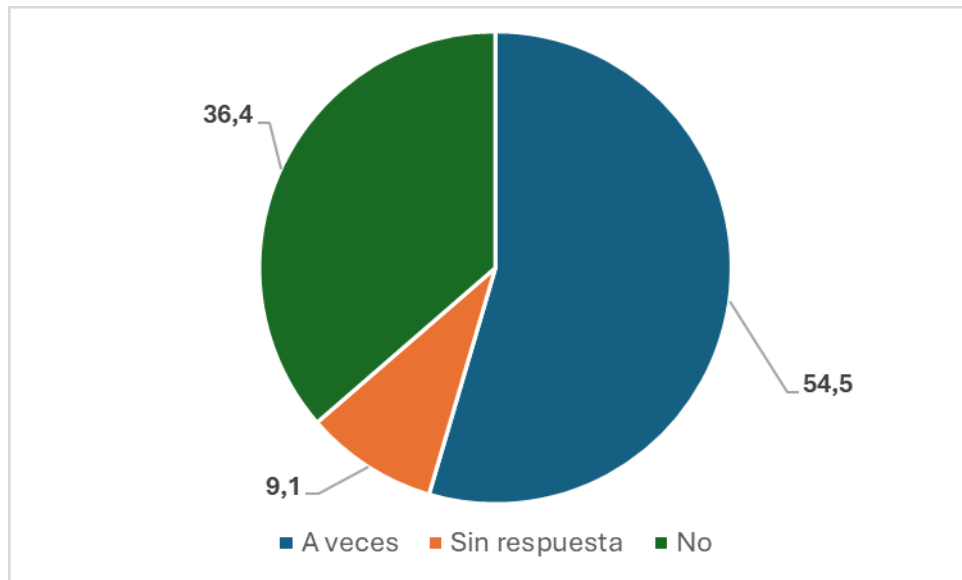
Ilustración 8. Capacidad para decir “NO” si no se quiere tener una relación sexual



Fuente: Elaboración propia, 2025.

La inseguridad para decir “NO” es alta (63.6% “A veces”) y la preparación para negociar el preservativo es casi nula (90.1% insegura-A veces 63.6 + No 27.3).

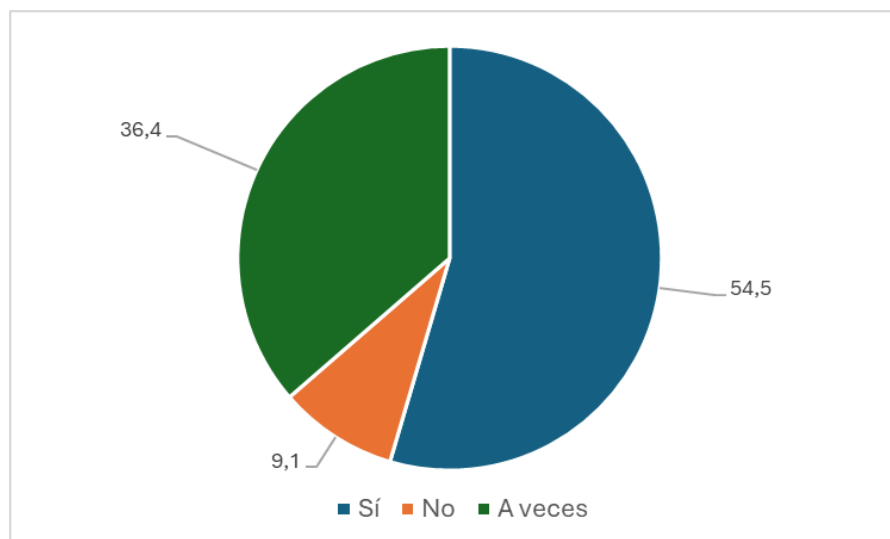
Ilustración 9. Conocimiento para acceder a métodos anticonceptivos de forma segura y confidencial



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El desconocimiento para acceder a métodos anticonceptivos es una falencia que priva a las estudiantes de información para una toma adecuada de decisiones, tomando en cuenta que las adolescentes inician su actividad sexual a partir de los 12 años.

Ilustración 10. Derecho a tomar decisiones sobre el cuerpo y la sexualidad



Fuente: Elaboración propia, 2025.

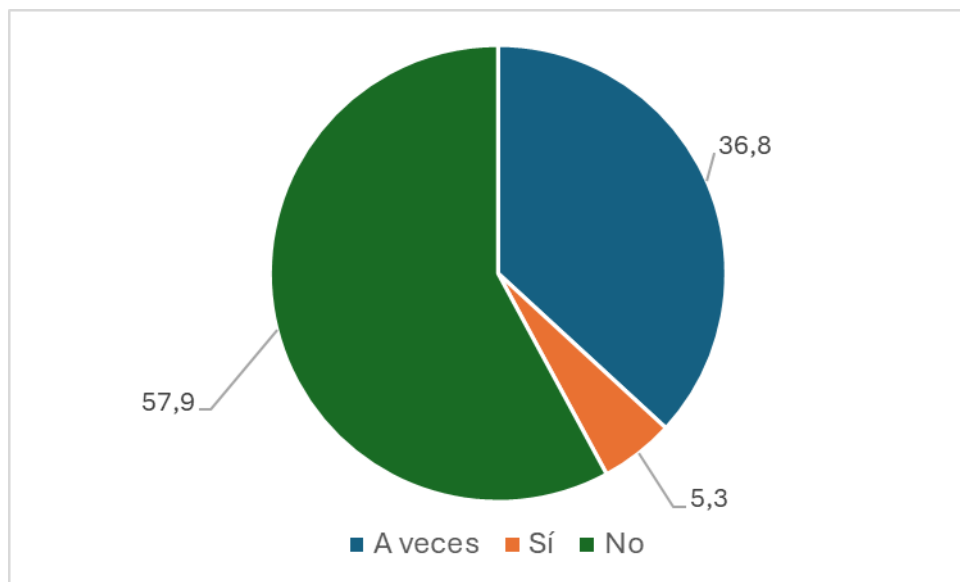
Las estudiantes, en un 54.5% afirman que sí tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad de manera autónoma.

Por tanto, la educación sexual en la Unidad Educativa Ovando Candia no solo es ineficaz, sino que actúa como un factor de riesgo, castigando a las estudiantes por sus identidades y dejando a la mayoría en una situación de riesgo extremo y aislamiento total frente a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

4.5.1.2. Unidad Educativa Héroes de la Distancia (URBANA)

En Héroes de la Distancia, la institución ha logrado establecer un eje de protección que mitiga los riesgos, aunque persisten vulnerabilidades. Los resultados se presentan a continuación:

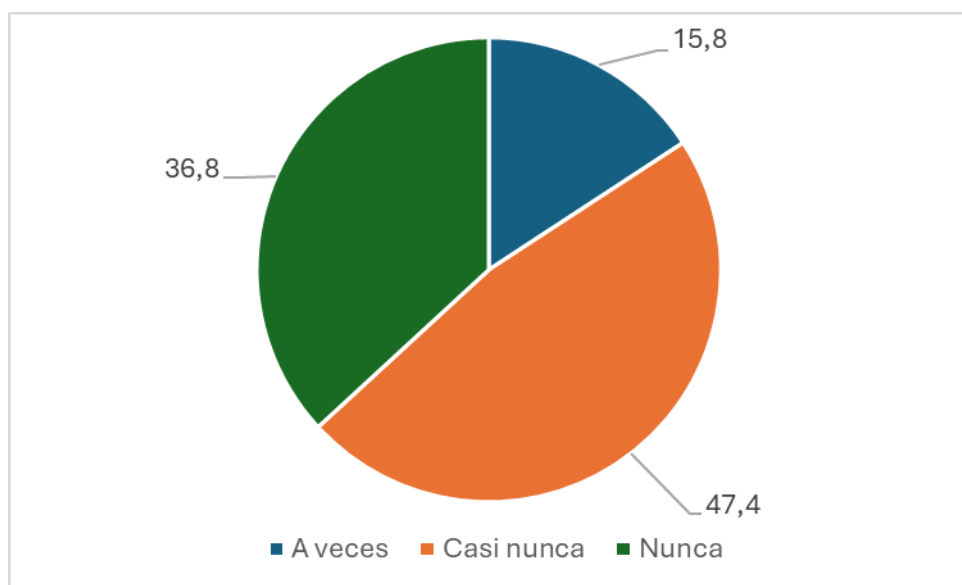
Ilustración 11. Profesores brindan un trato diferenciado a las estudiantes por apariencia física, forma de hablar u origen familiar



Fuente: Elaboración propia, 2025.

EN la Unidad Educativa Héroes de la Distancia, en cuanto al trato diferenciado por apariencia física, forma de hablar u origen familiar, no es evidente. El 57.9% respondió de esa manera. Es decir que en la Unidad Educativa no se presentan este fenómeno tan marcadamente.

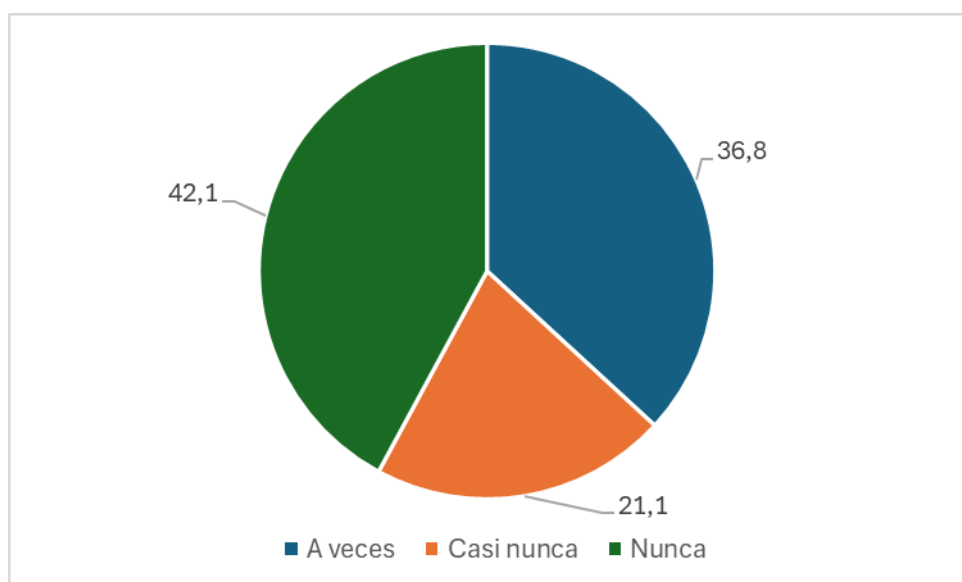
Ilustración 12. Bromas o comentarios negativos sobre personas de ciertos grupos culturales, pueblos indígenas o por el color de su piel de profesores



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Casi nunca (47.4) y Nunca (15.8) existen comentarios negativos sobre personas de ciertos grupos culturales, pueblos indígenas o por el color de su piel de parte de los profesores.

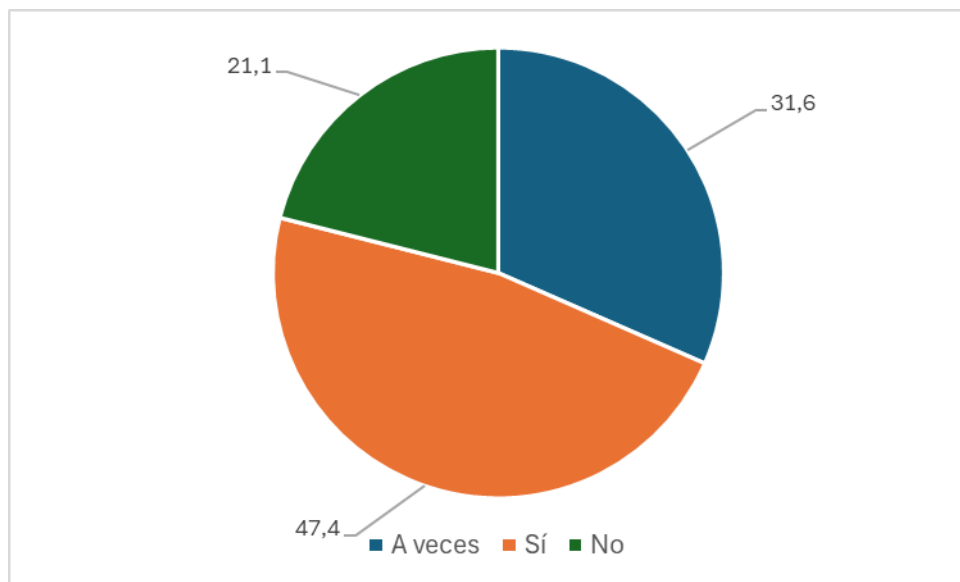
Ilustración 13. Profesores ignoran cuando se habla de sexualidad



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Cuando una estudiante plantea preguntas sobre sexualidad, los docentes Nunc ignoran la pregunta para el 36.8% y Casi nunca lo ignoran (21.1%), lo que da a entender que los docentes brindan información a sus estudiantes.

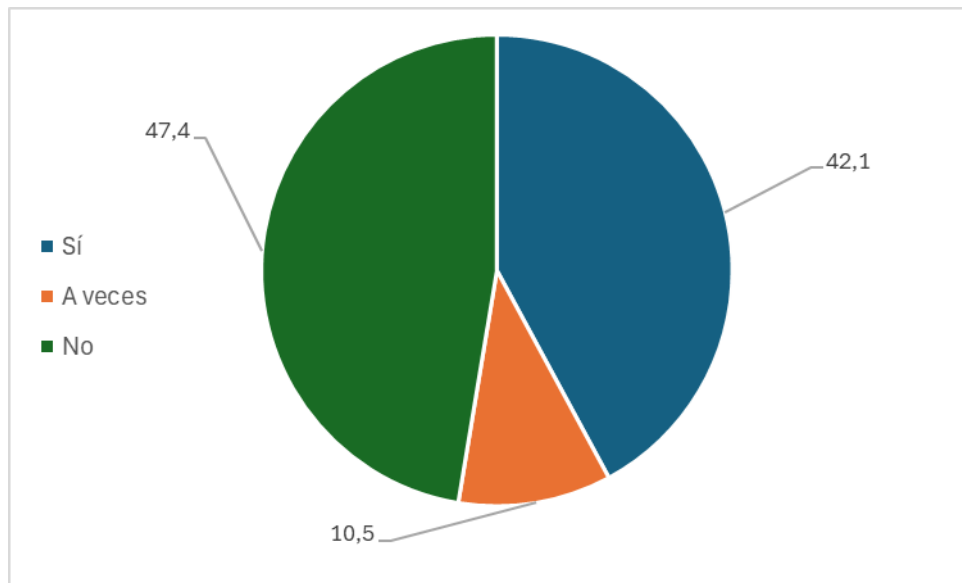
Ilustración 14. Información completa y detallada sobre métodos anticonceptivos en la U.E.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

La mayoría (47.5%) afirma que la información que brinda la Unidad Educativa es completa y detallada, lo que significa que las estudiantes cuentan con información suficiente para tomar una decisión acertada sobre su sexualidad.

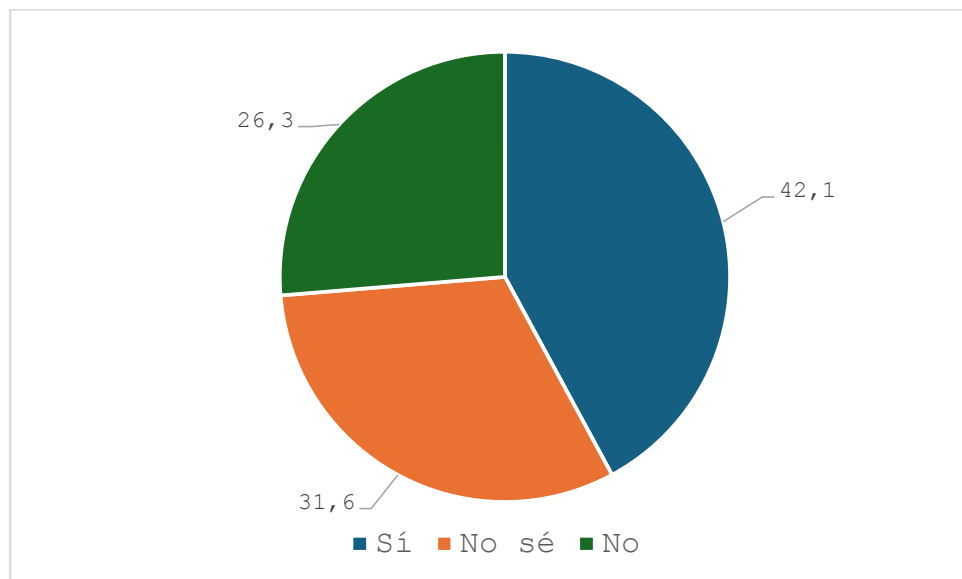
Ilustración 15. Comodidad y confianza al preguntar sobre sexualidad al profesor



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Este resultado es un tanto contradictorio, pero solo ligeramente, ya que la mayoría (47.4%) dice que NO se siente ni cómoda ni en confianza para habla sobre sexualidad con los Profesores, frente al 42.1% que dice que sí se sienten cómodas.

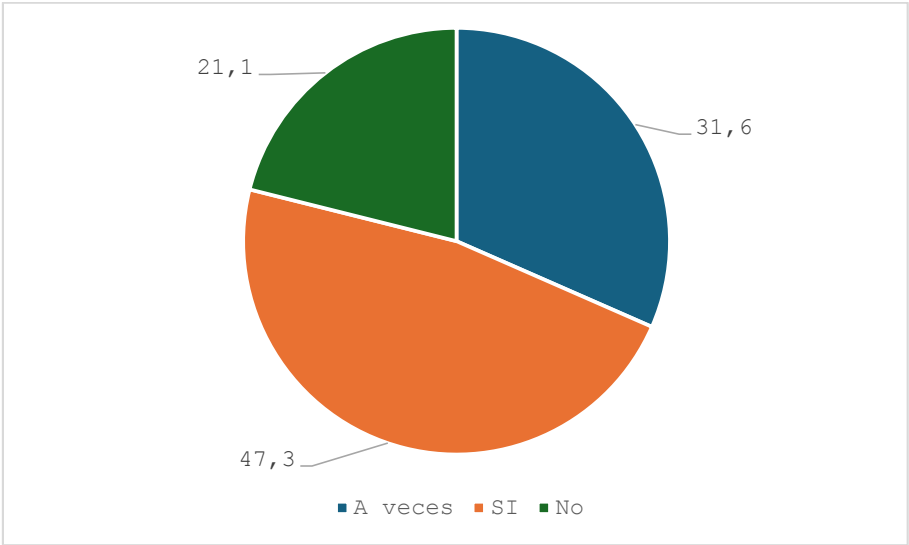
Ilustración 16. Información sobre Salud Sexual se basa en ciencia y datos reales



Fuente; Elaboración propia, 2025.

Según el criterio de las estudiantes de Héroes de la Distancia, en un 42.1% consideran que la información sobre sexualidad se basa en datos reales y científicos. Frente al 31.6% que no sabe.

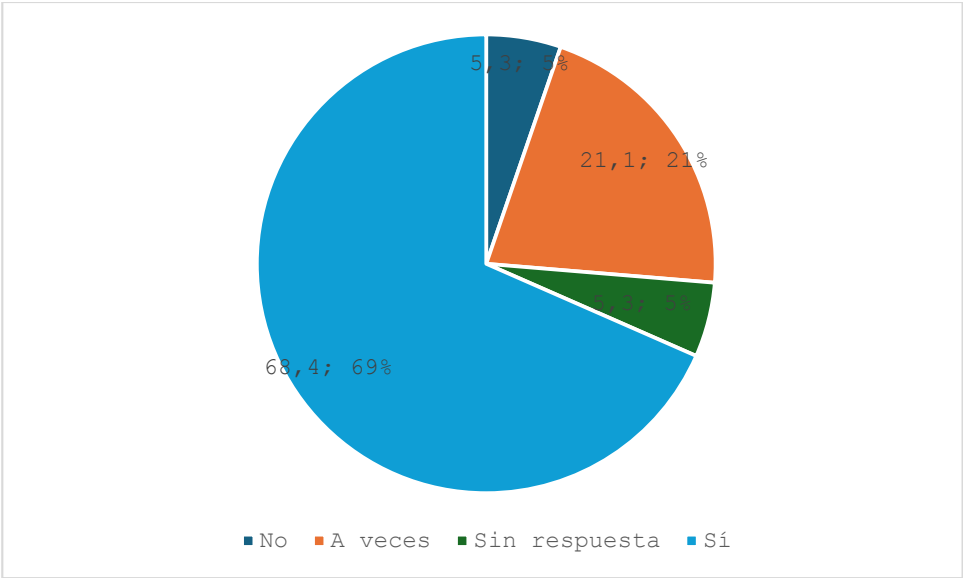
Ilustración 17. Ejemplos que se usan en clase sobre sexualidad parten de la vida y realidad de los jóvenes de Cobija



Fuente: Elaboración Propia, 2025.

La institución logra proveer información relevante a las estudiantes (78.9% Si + A veces), lo que determina que las adolescentes se sienten seguras de lo que conocen.

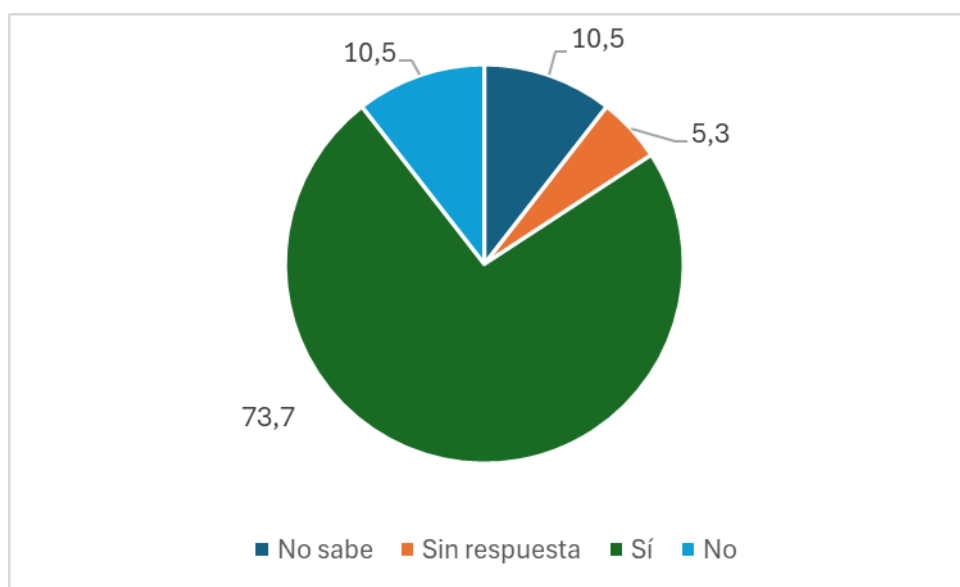
Ilustración 18. Capacidad para decir “NO” si no se quiere tener una relación sexual



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El 68.4% dice que SI siente que tiene la capacidad de decir NO, si no desea iniciar sus actividades sexuales, lo que determina que la Unidad Educativa ha reducido el riesgo y las estudiantes están preparadas para afrontar estos desafíos.

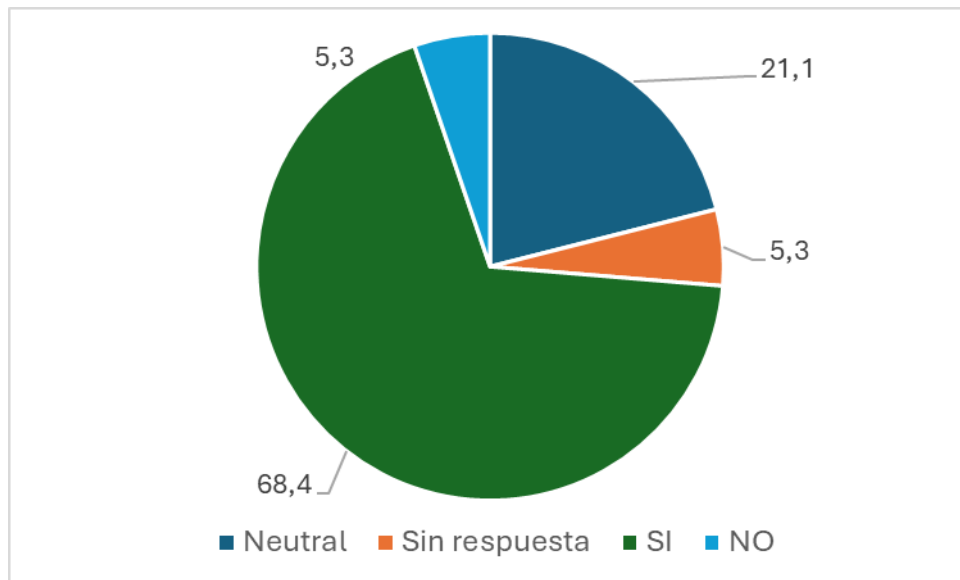
Ilustración 19. Conocimiento para acceder a métodos anticonceptivos de forma segura y confidencial



Fuente; Elaboración propia, 2025.

Las estudiantes conocen dónde tienen que recurrir para acceder a métodos anticonceptivos de forma segura y confidencial en un 73.7%, lo que se convierte en personas que reducen sus riesgos. Y esto, inevitablemente, genera empoderamiento de la habilidad.

Ilustración 20. Derecho a tomar decisiones sobre el cuerpo y la sexualidad



Fuente: Elaboración propia, 2025.

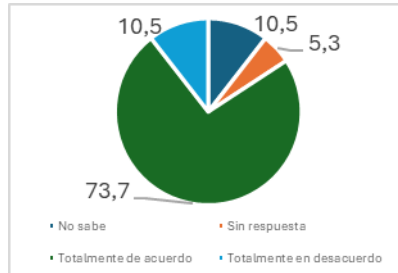
EL 68.4% de las estudiantes se sienten seguras de asumir el derecho de tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad.

Por los resultados obtenidos, se concluye que la vulnerabilidad no ha desaparecido, sino que se ha reducido a una esfera más pequeña. El riesgo ahora afecta a aquellas jóvenes cuya percepción de un trato diferente o cuya timidez personal les impide ser parte de esa mayoría empoderada. El programa funciona, pero falla en la conexión humana, dejando a una cuarta parte en riesgo de toma inadecuada de decisiones.

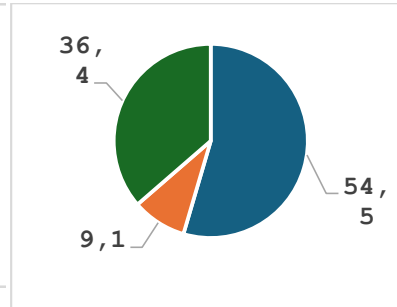
La comparación de estos dos conjuntos de datos revela una marcada divergencia en la experiencia y el nivel de empoderamiento de los estudiantes.

Tabla 1. Contraste Clave: U.E Héroes de la Distancia vs. U.E Alfredo Ovando Candia

Pregunta (Tema)	U.E. Héroes de la Distancia (N=19)	U.E. Alfredo Ovando Candia (N=11)	Diferencia Clave / Riesgo
Bromas Negativas	<p>Riesgo Bajo:</p> <p>47.4% Casi nunca, 36.8% Nunca</p>	<p>Riesgo Alto:</p> <p>A veces</p>	Ovando Candia tiene un ambiente hostil garantizado.
Preguntas Ignoradas	<p>Riesgo Bajo:</p> <p>36.8% Nunca ignoran las preguntas. Casi nunca 21.1%</p>	<p>Riesgo Extremo:</p> <p>81.8% siente que sus preguntas son ignoradas.</p>	Falla total de comunicación docente en Ovando Candia.
Ejemplos Relevantes	<p>Punto Fuerte:</p> <p>78.9% Si + A veces</p>	<p>Falla preocupante:</p> <p>100% es A veces / No.</p>	La información en Ovando Candia es inútil para la vida real.
Conocimiento de Acceso a métodos anticonceptivos	Alto Empoderamiento:	Desconocimiento:	Riesgo de Embarazo/ETS Crítico en Ovando Candia por



73.7% sabe a dónde ir.

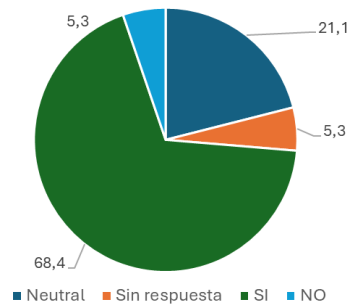


Solo 36.4 % a veces sabe a dónde ir.

falta de acceso.

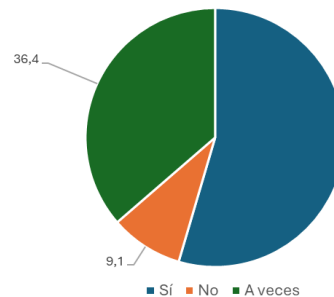
Derecho a Decidir

Fuerte Conciencia:



68.4% cree firmemente tener el derecho.

Indecisión:



54.5% Sí está de acuerdo, 36.4% es "A veces".

Los estudiantes de Ovando Candia dudan de sus propios derechos.

Fuente: Elaboración Propia, 2025

Los datos a ser comparados entre la Unidad Educativa "Héroes de la Distancia" (centro) y la Unidad Educativa "Alfredo Ovando Candia" (periferia) revela una disparidad significativa en el ejercicio efectivo del derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), lo cual evidencia la materialización de la discriminación interseccional en el Municipio de Cobija.

En la U. E. "Héroes de la Distancia", si bien las estudiantes reportan un acceso ligeramente superior a información sobre métodos anticonceptivos y servicios de salud, la calidad de la educación integral en sexualidad percibida sigue siendo insuficiente, limitada por contenidos basados en moralismos o creencias personales, en contravención al principio de laicidad y rigor científico exigido por la normativa boliviana. No obstante, las barreras institucionales y geográficas son notablemente menores.

Por otro lado, la U. E. "Alfredo Ovando Candia" muestra la manifestación más grave de la vulnerabilidad interseccional. Las adolescentes de la periferia no solo enfrentan la limitación de la educación en sexualidad en el aula, similar a sus pares del centro, sino que sufren la acumulación de la discriminación estructural y geográfica. Se observa una menor certeza sobre

los lugares confidenciales para acceder a métodos anticonceptivos y una percepción más baja de autonomía corporal. Este cruce de factores —residencia periférica (clase/estructura) más edad (adultocentrismo)— opera como un “doble obstáculo” que convierte la Ley N.º 342 de la Juventud en un derecho formal pero inoperante en la práctica, profundizando la brecha de inequidad en la toma de decisiones informada.

Es decir, que los resultados confirman que la discriminación en el acceso al derecho a la Salud Sexual y Reproductiva no es única. Mientras que las estudiantes del centro luchan principalmente contra la discriminación normativa y pedagógica, sus pares de la periferia deben superar además la discriminación socioeconómica y geográfica, validando la hipótesis de que la interseccionalidad funge como el principal mecanismo de exclusión que priva a las adolescentes de 6º de Secundaria de su pleno derecho a la autonomía corporal y reproductiva.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones Generales

La discriminación y el racismo no son incidentales, sino factores estructurales que determinan el ambiente educativo y el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

- Existe una marcada diferencia institucional en la Unidad Educativa Alfredo Ovando Candia, mientras que en la U.E. Héroes de la Distancia se ha mitigado el riesgo, demostrando que sí es posible un ambiente seguro (84.2% nunca/casi nunca escuchó bromas), en cambio, en la U.E. Alfredo Ovando Candia presenta un entorno hostil, donde el 100% de las adolescentes reporta haber escuchado comentarios negativos de profesores y el 100% siente que sus preguntas son ignoradas.
- Los efectos de la práctica discriminatoria para la toma de decisiones provocan las siguientes consecuencias en la Unidad Alfredo Ovando Candia: Las estudiantes no se sienten validadas ni escuchadas por los profesores, porque no se generan un ambiente de confianza necesaria para abordar temas sexuales. En cambio, en la Unidad Educativa Héroes de la Distancia, se ha mitigado los riesgos porque existen una mayor confianza entre las estudiantes y los docentes, porque brindan información científica porque han generado un ambiente propicio para no transmitir dicha información que repercutirá en su la toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad.
- Para generar cambios en la difusión de información sobre Salud Sexual y Reproductiva, es necesario conocer las condiciones en las que se difunden estas y cuál es la manera más adecuada de difundirlo. Por tanto, se recomienda, de acuerdo a los resultados obtenidos, brindar información fehaciente sobre Salud Sexual y Reproductiva de manera oportuna y adecuada, carente de sesgos, de visiones que tengan sesgos religiosos o doctrinarios, es decir que se basen en información científica y datos reales, con información, tanto dentro del área urbana de Cobija, como de sus unidades educativas periurbanas, donde la parecer, los docentes no están ofreciendo información sobre SSR para prevenir la discriminación por diferencias geográficas, étnicas y de género.

5.2. Recomendaciones

- Para reducir la marcada diferencia entre las experiencias de las estudiantes sobre Salud Sexual y Reproductiva, se recomienda a los docentes evitar omitir bromas o comentarios con contenido discriminatorio o racista, a través del acceso a información, implementando programas de Educación Integral en Sexualidad (EIS) obligatorios para las y los estudiantes de 6° de Secundaria, diseñados con enfoque de derechos, libre de sesgos morales y que aborden explícitamente la discriminación como barreras de salud. Se debe capacitar al personal docente y administrativo en la Ley N° 045 para garantizar un ambiente libre de estigmatización.
- Las estudiantes de 6to de Secundaria, requieren de información adecuada para la toma de sus decisiones en temas sexuales y reproductivos, dada la alta incidencia de casos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual que, aunque no es el tema central, suele ser el resultado de decisiones tomadas inadecuadamente. Las diferencias son notorias entre ambas unidades educativas motivo de estudio, lo que implica tomar decisiones a nivel de Distrito educativo para identificar las falencias y para reducir las brechas entre el centro y las periferias, educacionalmente hablando. Debe ser parte de la toma de decisiones de autoridades que tengan el criterio suficiente para tomar en cuenta los resultados obtenidos en este estudio y otros similares, que profundizan el problema a través de la interseccionalidad que identifica las vulneraciones de derechos a través de componentes como el geográfico (ruralidad), la étnica y el género.
- Las recomendaciones fueron establecidas en las conclusiones, ya que forman parte de los objetivos plantados, los que involucran, por un lado la reducción de las brechas entre unidades educativas urbanas y periurbanas, la difusión de información sobre Salud Sexual y Reproductiva de manera oportuna, adecuada, y con contenido adecuado al medio, que parta de la forma de vida y de las experiencias compartidas entre docentes y estudiantes, porque este estudio permitió visibilizar las brechas antes mencionadas a través de la interseccionalidad de los factores identificados.

6. APOORTE CIENTÍFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Aporte Científico

Se ha identificado y visibilizado la brecha entre las unidades educativas del radio urbano y la periferia, en la que se encontraron diferencias sustanciales en cuanto a difusión de información sobre la temática planteada en la investigación, a través del uso de la interseccionalidad, que permitió establecer que dichas diferencias tienen que ver con la confluencia de tres factores: geográficos, étnicos y de género, lo que repercute en la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva de las estudiantes de 6to de Secundaria. Este es el principal aporte científico de este trabajo monográfico, para generar tomas adecuadas de decisiones tanto a nivel personal, como a nivel institucional, conocimiento que era ignorado antes de plantearse la presente investigación.

6.2. El Aporte Social

Es a través de la Interseccionalidad que se ha podido identificar las diferencias discriminatorias en cuanto al acceso a información sobre salud sexual y reproductiva que podría incidir en la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de 6to de secundaria, en comparación entre las que se encuentran dentro del radio urbano y las que pertenecen a la periferia de la ciudad de Cobija.

Se pretende sensibilizar a través de la visibilización de esta problemática, que involucra tanto a estudiantes como a docentes, pero principalmente a las autoridades que toman decisiones en torno a contenidos y formas de aplicación de dichos contenidos. Se ha determinado que la información debe contener elementos que puedan ser identificados por los estudiantes, ya que debe partir de sus propias expectativas y conocimientos, del contexto en el que viven. Otro importante aporte es haber identificado que los docentes podrían difundir contenido discriminatorio a través de bromas o comentarios, lo que se traduce en desconfianza en los estudiantes, aspecto que debe ser de preocupación de las autoridades educativas.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia. (2025). <https://diputados.gob.bo>. Ley modificatoria a la Ley 603 del Código de las Familias y del Proceso Familiar. <https://diputados.gob.bo/wp-content/uploads/2025/05/PL-CS-092-2024-2025.pdf>
- Barceló Martínez, M. (2016). EL Embarazo en la Adolescencia. Universitas Miguel Hernández.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación de Colombia Ltda.
- Britannica. (27 de octubre de 2025). <https://www.britannica.com/>. Interseccionalidad. <https://www.britannica.com/topic/intersectionality>
- CEPAL. (2013). <https://repositorio.cepal.org>. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cbfbb263c/content>
- Constitución Política del Estado. (2009). Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. University of Chicago Legal Forum, 1(8), 139-167.
- Defensoría del Pueblo. (2024). Informe Defensorial. Sueños interrumpidos. Defensoría del Pueblo.
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *Embarazo Adolescente en Bolivia*. Informe de Situación.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2010). *Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción*. La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Salud. (2018). Cartilla de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Ministerio de Salud.
- OPS. (s.f.). <https://www.paho.org>. Salud Sexual y Reproductiva. Salud y derechos sexuales en el curso de vida. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

- Periódico Cambio. (2016, 29 de noviembre). *En Bolivia el inicio de la vida sexual es a los 12 años*. [Cita indirecta del Ministerio de Salud].
- Plurinacional, A. L. (2010). *Ley N° 045. Ley contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación*. La Paz, Bolivia.
- SPENTAMEXICO. (diciembre de 2014). <http://www.spentamexico.org>. El Método de la Investigación. <http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9%283%29195-204.pdf>
- The Oxford Review. (2025). <https://oxford-review.com>. Teoría de la interseccionalidad: definición y explicación. <https://oxford-review.com/the-oxford-review-dei-diversity-equity-and-inclusion-dictionary/intersectionality-theory-definition-and-explanation/>
- UNFPA. (1994). <https://www.un.org>. Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- UNFPA. (2017). *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los Más Humanos de los Derechos*. Presencia S.R.L.
- Universitat Autònoma de Barcelona. (17 de junio de 2018). <https://www.redalyc.org/journal/537/53759040027/html/>. Interseccionalidad y salud pública en el ámbito de las relaciones erótico-afectivas entre adolescentes en Colombia. <https://www.redalyc.org/journal/537/53759040027/html/>

ANEXOS

ANEXO 1
REGISTRO FOTOGRÁFICO
UNIDAD EDUCATIVA ALFREDO OVANDO CANDIA



Aplicación del instrumento en la Unidad Educativa Alfredo Ovando Candia.



U.E. HÉROES DE LA DISTANCIA



Aplicando el cuestionario a estudiantes de Secundaria de la Unidad Educativa Héroes de la Distancia



ANEXO 2

CUESTIONARIO

PERCEPCIONES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA UNIDAD EDUCATIVA

ADOLESCENTES MUJERES DE 6° DE SECUNDARIA

Instrucciones: Hola, este cuestionario es anónimo y confidencial. Tu participación es voluntaria y muy importante para entender cómo mejorar la educación en Cobija. Por favor, responde con total honestidad. No hay respuestas correctas o incorrectas. Encierre en un círculo la opción que mejor represente tu experiencia.

Sección 1: Sobre el Trato y el Ambiente en Clases de Educación Sexual

1. **¿Con qué frecuencia ha observado que los Profesores brindan un trato diferenciado (ya sea más o menos atención) a las estudiantes por su apariencia física, forma de hablar o origen familiar (por ejemplo, apellido)?**

(1) Nunca

(2) A veces

(3) Siempre

2. **Has escuchado en bromas o comentarios negativos sobre personas de ciertos grupos culturales, pueblos indígenas o por su color de piel de los profesores.**

(1) A veces

(2) Casi nunca

(3) Nunca

3. **Cuando se habla de sexualidad, los profesores ignoran o restan importancia a las preguntas de los compañeros/as con rasgos similares a los tuyos?**

(1) Nunca

(2) A veces

(3) Siempre

Sección 2: Sobre la información que recibes

4. **¿La información proporcionada en la unidad educativa sobre métodos anticonceptivos (preservativos, pastillas, inyecciones, etc.) es completa y detallada?**

(1) No

(2) A veces

(3) Sí

5. **¿Siente la confianza suficiente para formular preguntas de carácter personal o que puedan considerar sensibles sobre sexualidad al profesor/a en clase?**

(1) No

(2) A veces

(3) Sí

6. **¿La información sobre Salud Sexual que reciben se fundamentan en evidencia científica y datos verificables?**

(1) No

(2) A veces

(3) Sí

7. **¿Los ejemplos y situaciones que se usan en clase para hablar de sexualidad son contextualizados y reflejan la realidad social y cultural de las adolescentes en Cobija?**

(1) No

(2) A veces

(3) Si

Sección 3: Sobre tus Decisiones y Conocimientos

8. **¿Se siente con la seguridad y capacidad personal para negarse a una relación sexual si un compañero insinúa tenerla y usted no lo desea?**

(1) No

(2) A veces

(3) Si

9. **¿Tienes conocimiento de los establecimientos específicos (centros de salud, farmacias autorizadas) a los que puede acudir en Cobija para acceder a métodos anticonceptivos de manera segura y confidencial?**

(1) No

(2) A veces

(3) Si

10. **Cree que tiene el derecho a tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo y su Salud Sexual.**

(1) No

(2) A veces

(3) Si

¡¡MUCHAS GRACIAS!!