

# SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES CALLEJERAS<sup>1</sup>

*Antonio Edgar Moreno Valdivia*

## **A manera de introducción**

Las actuales condiciones de vida y de trabajo que caracterizan a la ciudad de El Alto han colocado a la niñez en general y, en particular, a los “menores en situación de alto riesgo” en circunstancias de dramática vulnerabilidad. Una de las manifestaciones más crudas de esta realidad está vinculada a la incorporación temporal o definitiva de niños, niñas y adolescentes a la calle, con el propósito de encontrar y desarrollar diversas actividades lícitas e ilícitas que les permitan satisfacer necesidades mínimas de subsistencia.

Al constituirse en el principal agente socializador de niñas y adolescentes, la calle configura una serie de realidades adversas, peligrosas, contradictorias e injustas que alcanzan connotaciones dramáticas cuando el haber nacido mujer y ser pobre se convierte en una doble desventaja. Bajo estas condiciones adversas, resulta imprescindible cuestionarse acerca de los efectos sociales negativos que provoca en este grupo poblacional la subcultura de la calle con relación a un elemento consustancial a su salud y su vida: su sexualidad. Este es el propósito de este artículo, que enfoca y analiza la problemática social de la sexualidad en adolescentes callejeras de la ciudad de El Alto, en términos de salud sexual y salud reproductiva, riesgos sexuales y derechos sexuales.

## **Ciudad de El Alto**

La ciudad de El Alto está localizada al oeste de la urbe paceña y se inaugura como comunidad rural originaria, luego pasa a ser considerada como zona urbana marginal y, actualmente, con sus 649.958 habitantes, es una de las ciudades más pobladas del país<sup>2</sup>. Sin embargo, este vertiginoso crecimiento espacial y poblacional no implica necesariamente mayor crecimiento y desarrollo socioeconómico. Al contrario, ante la carencia de una relación de correspondencia entre desarrollo de las fuerzas productivas y organización del espacio urbano, el crecimiento de El Alto acumula progresivamente fenómenos sociales inherentes a la dinámica de la urbanización dependiente, en términos de crisis urbana, segregación espacial y pobreza urbana. Estos males sociales afectan de manera drástica en particular a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, quienes viven, crecen y sufren múltiples dificultades para satisfacer necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud y trabajo. La situación se torna más preocupante al hablar de otras necesidades como participación, comunicación, socialización y sexualidad.

---

1 El presente artículo es un resumen de la investigación realizada el año 2002, con participación de los estudiantes del Taller Vertical « C » de la carrera de Sociología de la UMSA, bajo el título “Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes Callejeras: el caso de la ciudad de El Alto”

2 Instituto Nacional de Estadística, Censo Nacional de Población y Vivienda 2001. Resultados departamentales, La Paz.

En este contexto, estos grupos poblacionales presentan problemas de salud, desnutrición, alcoholismo, enfermedad, explotación, maltrato, violencia e inseguridad. Empero, estos males no afectan de la misma forma e intensidad, pues existen marginadas entre los marginados. Es el caso de las niñas y las adolescentes “en” y “de” la calle quienes sufren mayores situaciones de maltrato, marginalidad y discriminación, no solamente en el ámbito económico y social sino también con relación a su salud, su sexualidad y sus derechos sexuales.

### **Menores Callejeras**

Los factores que explican la presencia temporal o definitiva de menores en las calles son resultado de realidades estructurales y coyunturales como la dependencia, el subdesarrollo, la pobreza, las migraciones, el ajuste económico, la desocupación, los bajos ingresos, la disgregación familiar, el alcoholismo y el abandono familiar. La interrelación de estos factores determina la precoz incorporación de menores a las calles incluso a partir de los 5 años, aunque la mayor concentración de menores callejeros se encuentra en el tramo de los 10 y 18 años de edad.

Si bien todas las etapas de la vida son importantes, la adolescencia, que transcurre entre los 12 y 18 años, tiene particular importancia por el tránsito de la niñez hacia la vida adulta y porque también define el camino que seguirá la persona por el resto de su vida. Según especialistas en psicología, la adolescencia es la época que mayores esperanzas y frustraciones concita en la persona y es la etapa donde pueden surgir adultos con fe en sí mismos y con conocimientos suficientes para forjar un futuro promisorio. En contraste, también puede ser la etapa de inicio y/o continuación de situaciones desventajosas que desvanecen las esperanzas y el potencial de la persona.

Lamentablemente, la mayoría de los menores callejeros transita esta etapa de importantes cambios en un contexto socioeconómico y sociocultural signado por dificultades que entorpecen un normal y adecuado desarrollo integral. Empero, la adolescencia no es la misma para todos los menores callejeros, pues reviste particularidades propias según edad y género, siendo las mujeres las que presentan mayores situaciones de desventaja.

### **Zona de acción**

En la Zona Central de Villa 12 de Octubre, más conocida como “La Ceja”, viven 138 menores callejeras, cuyas edades fluctúan entre los 5 y 21 años de edad.<sup>3</sup> En la muestra obtenida, la franja de edad oscila entre los 12 y 18 años e incluye a 50 mujeres adolescentes. La edad media es de 16 años, 18 años es la edad que aparece con mayor frecuencia y la mediada corresponde a los 15 años.

Los resultados obtenidos revelan que el 70% de las adolescentes “de” la calle tiene más de quince años, el 20% menos de quince años y el 10% quince años de edad. Esta información revela que la mayoría de las adolescentes que conforman la muestra investigada está próxima a transitar a la etapa de la juventud.<sup>4</sup>

---

3 Según el Código Niño, Niña y Adolescente, se considera niño o niña a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescente desde los doce a los dieciocho años de edad cumplidos.

4 Antonio Moreno, Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes Callejeras: El Caso de la Ciudad de El Alto. UMSA/IDIS, La Paz, 2002, p. 34.

Estas adolescentes han hecho de la calle su principal compañera por la desintegración del núcleo familiar y la precariedad económica familiar. En la mayoría prevalece la desintegración familiar, sobre el total de 50 encuestadas, sólo 13 afirman que sus progenitores viven juntos, 34 sufrían o sufren la ausencia de uno o de ambos padres y 3 nunca han tenido un entorno familiar. Asimismo, se comprobó que en los progenitores prevalecen situaciones de desocupación y subempleo; 20 no saben o no tiene referencia si sus padres trabajan o no, 15 sostienen que sus padres están desocupados, 9 afirman que sus padres tienen empleos temporales y solamente 6 tienen padres que realizan algún tipo de actividad laboral permanente.

La desintegración familiar y la precariedad económica familiar provocan secuelas negativas en los hijos menores, quienes frente a estas situaciones de abandono familiar se aventuran a las calles buscando distintas formas de sobrevivir. En consecuencia, dejar el hogar y salir a las calles en busca de nuevas alternativas de vida no es una decisión rebelde sino una decisión desesperada que las adolescentes se ven obligadas a tomar.<sup>5</sup> Esta incursión en la subcultura de calle impone a las adolescentes callejeras un conjunto de vivencias que debilitan y, en el peor de los casos, rompen total y definitivamente los vínculos familiares. Poco a poco, abandonan una serie de hábitos familiares en términos de dependencia, tiempo, espacio, alimentación, descanso, autoridad, control y disciplina y, paralelamente, van asimilando nuevas formas de sobrevivencia desarrollando un conjunto de posibilidades y habilidades que les permiten cubrir ciertas necesidades básicas fuera del hogar.

Una particularidad de las adolescentes “de” la calle es que no desarrollan trabajos estables. Circunstancialmente efectúan algunas ocupaciones laborales inestables, de bajos ingresos y que no requieren ningún tipo de calificación, siendo la principal la de “botabasuras”, labor que consiste en trasladar deshechos sólidos de pensiones, bares, mercados y domicilios particulares hasta los contenedores de basura. En la mayoría de los casos, seleccionan deshechos o restos de alimentos que puedan serles útiles para abrigo o alimentación. Como se puede advertir, más que un trabajo, ellas efectúan una tarea peligrosa y denigrante por su necesidad de subsistir.

Ante las escasas posibilidades de empleo o la falta de voluntad para trabajar, aprovechan cualquier oportunidad que pueda ofrecer la calle. La mayoría sobrevive a través de actividades marginales vinculadas a la mendicidad, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución. Esta realidad las expone a una diversidad de reacciones de la sociedad, que van desde las más caritativas hasta las más indolentes y agresivas, siendo uno de los efectos sociales más negativos de estas formas de supervivencia el acercamiento a conductas delincuenciales.

Como de la unidad y de la solidaridad depende su protección, alimentación, seguridad, cobijo y su propia sobrevivencia, existe la tendencia a conformar asociaciones sociales que, por su estructura y objetivos difieren de las pandillas juveniles. Estos grupos se constituyen en el espacio donde encuentran identidad, sentido de pertenencia y una reminiscencia de la familia perdida o que nunca han tenido. La reunión de adolescentes “de” la calle obedece a la

---

5 Defensa de los Niños Internacional, Los Niños y Niñas del Hotel “Mil Estrellas”. DNI/BOLIVIA, Santa Cruz, 1997.

necesidad de protección de las más jóvenes por parte de las de mayor edad, quienes se encargan del cuidado y la defensa de las más débiles. Empero, estos objetivos paulatinamente se van desvirtuando, pues sus integrantes, bajo la influencia del consumo del alcohol e inhalantes, tienden a cometer una serie de actividades delictivas.

### **Salud Sexual y Reproductiva**

El concepto de salud sexual y salud reproductiva hace referencia al estado de completo bienestar físico, mental y social que debe prevalecer durante las etapas preconcepcional, prenatal, parto y puerperio. Esta definición supone cuidados y atención a la mujer, como futura madre, como embarazada y como madre que ha dado a luz, con el propósito de brindar al binomio madre/hijo las condiciones médicas y sociales necesarias para su normal y adecuado desarrollo.

Si bien la problemática de la salud sexual y reproductiva constituye una cadena de acontecimientos de base biológica que conducen a una vida sexual afectiva, armónica, responsable y placentera, estos eventos se definen dentro de determinados entornos históricos, sociales, económicos y culturales, que les confieren significados específicos. En el caso de las adolescentes “de” calle, no se requiere ser un especialista para constatar el deterioro en su nivel de vida, pues la totalidad de ellas enfrenta serias dificultades para satisfacer necesidades básicas como empleo, ingresos, alimentación, salud, educación, vivienda, recreación y libertades humanas. Son precisamente estas y otras necesidades insatisfechas las que determinan una base objetiva y subjetiva conflictiva que, al margen de incidir negativamente en sus condiciones de vida, provocan igualmente situaciones negativas en su sexualidad y su salud sexual y reproductiva.

### **Sexualidad precoz**

La sexualidad nace, vive, crece y se desarrolla con la vida misma. El sexo no tiene edad, el instinto sexual y los órganos sexuales existen ya desde el nacimiento. Sin embargo, las personas viven una sexualidad propia de la edad y el inicio de las relaciones sexuales está condicionado por factores socioeconómicos y socioculturales. En esta línea de explicación, se ha comprobado que las relaciones sexuales alcanzan mayor magnitud y se hacen presentes prematuramente en familias empobrecidas, particularmente en menores en situación de alto riesgo. Esta puntualización encuentra su respaldo empírico en los datos que informan que el 90% de las adolescentes encuestadas afirma haber tenido ya relaciones sexuales y solamente el 10% aún no se ha iniciado en la práctica sexual. En términos absolutos, de las 50 adolescentes callejeras investigadas, 45 de ellas han tenido y/o mantienen relaciones sexuales y 5 aún no han tenido experiencias sexuales.<sup>6</sup>

En adolescentes “de” la calle, el sexo es motivo de fuertes expectativas y la falta de protección, ausencia de cariño familiar, baja autoestima, mala imagen de los progenitores, necesidades económicas, curiosidad y violencia sexual, son factores que influyen y determinan que se inicien en relaciones sexuales involuntarias a muy corta edad. De las 45 adolescentes que han tenido relaciones sexuales, 15 de ellas señalan que su primera relación fue forzada, 11

---

6 Antonio Moreno, op. cit., p. 34.

por estar enamoradas, 8 por embriaguez, 5 por curiosidad, 5 por dinero y una de ellas no recuerda la causa de su primera experiencia sexual. En cuanto a la edad de la primera relación sexual, la mayoría la tuvo en el periodo que corresponde a la niñez, 14 a los 12 años, 11 a los 13 años de edad, 10 a los 14 años, 8 a los 15 años y solamente 2 a los 16 años de edad.<sup>7</sup> Los resultados conducen a sostener que la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes “de” la calle es menor con relación a los parámetros establecidos social y culturalmente.<sup>8</sup>

A diferencia de las estadísticas nacionales, que establecen que la actividad sexual es menor en mujeres de 15 y 19 años y se incrementa con el avance de la edad, la actividad sexual de las adolescentes “de” la calle no obedece a estos parámetros: sólo 5 de ellas declaran no tener actividad sexual y 40 son activas sexualmente de manera esporádica o de modo permanente.

La información revela dos cuestiones centrales: por un lado, que las adolescentes “de” la calle empiezan a tener relaciones sexuales a muy temprana edad por su actual situación de alto riesgo y la subcultura de la calle y, por otro, que la mayoría de ellas manifiesta una relativa actividad sexual que se expresa principalmente en relaciones sexuales sin ninguna motivación sexual y, por lo general, de manera involuntaria.

### **Conocimiento Reproductivo**

Si bien es muy evidente la precoz iniciación de relaciones sexuales en menores callejeras, el conocimiento que tienen sobre el funcionamiento de sus órganos sexuales y su periodo fértil es muy precario. Los resultados informan que las adolescentes callejeras no tienen acceso a la información y las condiciones necesarias para conocer, decidir y controlar su conducta y su salud reproductiva. Aproximadamente la mitad de las encuestadas desconoce incluso su propio ciclo reproductivo y, lo peor aún, casi un tercio ignora que, como resultado de las relaciones sexuales, existe la posibilidad del embarazo.

Con relación a los métodos anticonceptivos, si bien se advierte una masiva difusión de información básica sobre los procedimientos que impiden que la relación sexual termine en un embarazo, se percibe que esta información y los servicios de salud sexual y salud reproductiva están restringidos a determinados sectores sociales y no llegan a los tradicionalmente postergados.

Por ello, no resulta casual que un poco más de la mitad de las encuestadas demuestre un total desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. En términos absolutos, de cada 10 adolescentes “de” la calle, 4 conocen algún método anticonceptivo y 6 no conocen ninguno. Sin embargo, “conocer” algún método no implica necesariamente su empleo y, por ello, cuando se les pregunta si han usado métodos anticonceptivos alguna vez y si los están usando actualmente, 40 responden negativamente, solamente 8 responden de manera afirmativa y 2 se abstienen de responder la pregunta.

---

7 Antonio Moreno, op. cit., p. 58.

8 Naciones Unidas señala que la edad a la que se contrae el matrimonio marca el comienzo de la actividad sexual y la posibilidad de procrear. Esta puntualización implica una edad recomendada en las mujeres que aproximadamente fluctúa entre los 20 y 22 años de edad.

Los resultados demuestran que la mayoría solamente escuchó hablar de métodos anticonceptivos, siendo mínima la proporción que utiliza efectivamente algún método para evitar situaciones de embarazo. Las razones para el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos se deben a factores económicos, falta de conocimiento y vergüenza al momento de comprar algún anticonceptivo.

### **Sexualidad y Actitud**

Para la mayoría de las menores callejeras el sexo no es una realidad desconocida. Sin embargo, la idea que ellas tienen respecto al sexo está distorsionada por la violencia que ha mediado sus relaciones sexuales. Existen indicios para sostener que la mayoría de las adolescentes callejeras han iniciado experiencias sexuales prematuras como un delito, clandestina e involuntariamente, sin percatarse que la primera experiencia sexual es trascendental en la salud y la sexualidad. Por ello, en razón de su conflictiva realidad cotidiana y su propia experiencia de vida, no es casual constatar en la mayoría un sentimiento de culpa y una visión negativa en torno al sexo y la sexualidad.

La dimensión placentera de la sexualidad continúa siendo un tema de temores, prejuicios, estereotipos y tabúes que ubican a las mujeres en situación desventajosa. Por ello, no es casual que muchas de ellas efectúen el acto sexual solamente como una acción destinada a complacer al hombre y no como un acto de entrega y respeto entre dos personas. La sexualidad es bella y una manifestación de intimidad y comunicación entre la pareja pero, según especialistas en el tema, en el caso de los adolescentes callejeros, la sexualidad parece que simplemente se reduce a la genitalidad, pues realizan el acto sexual sin niveles de placer y satisfacción. En ellas, prevalece la idea de que el placer sexual se concentra principalmente en el hombre. Por esta razón, en muchas de ellas predomina un sentimiento de culpa y vergüenza que se explica por prejuicios, ignorancia y desorientación.

Si bien resulta muy dificultoso establecer fobias sexuales, la información testimonial conduce a sostener que en algunas de las adolescentes callejeras se advierte un excesivo miedo, temor e impulso irracional e incontrolable de rechazo a las relaciones sexuales. El origen de esta aversión al sexo tiene múltiples explicaciones pero con un común denominador: la violencia sexual física y psicológica que en alguna oportunidad han sufrido.

### **Maltrato y Violencia Sexual**

En las adolescentes "de" la calle el maltrato y la violencia son una práctica generalizada y cotidiana, siendo las principales causas la impulsividad, la débil protección, los actos delincuenciales, la ignorancia y las situaciones de pobreza. De las 50 encuestadas, 26 sufren maltrato de manera permanente y 24 en forma ocasional. Con relación al tipo de maltrato, en 27 prevalece el maltrato físico y psicológico, en 9 el maltrato físico y en 14 el maltrato psicológico.

Paradójicamente, los agresores principales son personas en las cuales por naturaleza se podría depositar mayor confianza como es el caso de los policías, los compañeros de infortunio, los padres, los empleadores y los propios familiares.

Al margen del maltrato físico y psicológico, las adolescentes callejeras se hallan expuestas a una violencia sexual fáctica y simbólica en términos de acoso sexual, violaciones y prostitución.

Resulta dificultoso cuantificar con exactitud la verdadera dimensión de estas manifestaciones de violencia sexual, pues las denuncias registradas contra la libertad sexual sólo representan una mínima parte con relación a los casos efectivos de agresión sexual.<sup>9</sup> Pese a esta dificultad, se observa que la mayoría ha sufrido en algún momento de su vida cierto tipo de violencia sexual: 35 de ellas aceptan esta realidad, 10 afirman que nunca sufrieron situaciones de abuso sexual y 5 se abstuvieron de opinar sobre el tema. En términos absolutos, esto implica que de cada 10 adolescentes “de” la calle, 7 han sufrido cierto tipo de violencia y maltrato sexual.

Los agentes del maltrato sexual son las mismas personas pero con algunas diferencias substanciales. En orden de importancia, ahora son los propios compañeros de la calle, les siguen, los familiares, los policías y los propios padres.

Una de las manifestaciones más extendidas e invisibles de la violencia sexual es el acoso sexual. Esta forma de violencia sexual es algo cotidiano en las adolescentes callejeras y se produce con mayor frecuencia en la subcultura de la calle.<sup>10</sup> Este acoso sexual, que responde a jerarquías absolutas y en el que las relaciones de poder son explícitas, resulta ser una expresión de la subordinación, discriminación y la marginalidad a la que están sometidas las menores en situación de abandono y de alto riesgo. De acuerdo a la información testimonial, es más frecuente el acoso de los propios compañeros y las personas adultas que detentan ciertas relaciones asimétricas de poder. Lamentablemente, en la mayoría de los casos, este acoso sexual culmina en violaciones y embarazos no deseados.

El acoso sexual es sólo una de las tantas manifestaciones de la violencia sexual que sufren las adolescentes “de” la calle. Mucho más invisibles y dramáticos son los intentos o la violación misma que afirman haber sufrido de sus propios compañeros y progenitores, padrastros, hermanos y/o parientes.<sup>11</sup>

En los grupos sociales que conforman las adolescentes callejeras, las violaciones son muy frecuentes, siendo las más jóvenes y débiles del grupo las principales víctimas de esta forma de agresión sexual. Otro agente principal de la violencia sexual son los padres y familiares. A pesar de su gravedad, esta realidad es muy extendida, pues de cada 10 violaciones 6 son atribuidas a los parientes cercanos y padres. En estas manifestaciones de extrema violencia sexual, las más perjudicadas son aquellas que han sido violadas por sus padres, pues el daño moral que les han causado es irreversible, lo que las convierte en personas traumatizadas, agresivas, violentas y rencorosas hacia los hombres y en particular hacia el sexo.

Otra de las manifestaciones denigrantes e inhumanas de la violencia sexual es la prostitución infantil. En particular, en el caso de El Alto, el ejercicio de la prostitución es casi libre, pues no

---

9 La Brigada de Protección a la Familia en la ciudad de El Alto informa que de tres delitos sexuales ocurridos sólo uno tiene una denuncia formal, principalmente por ignorancia y por el prestigio del denunciante y/o el demandado.

10 El acoso es una práctica prohibida, tipificada como un chantaje, pues es resultado de una relación asimétrica de poder y provoca efectos psicológicos negativos como depresión, angustia, sentimientos de culpa, miedo y tensión en las víctimas. Según investigaciones realizadas, a escala nacional, el 80% de las mujeres ha sufrido acoso sexual en alguna oportunidad de su vida.

11 Según la División Delitos Contra la Familia, en el ámbito nacional, por lo menos se recibe dos denuncias de violación por día.

existen mayores restricciones legales y lo más que exigen las autoridades es un control sanitario.<sup>12</sup> Por ello, a diario y en forma masiva, ante la indiferencia social y la falta de control, niñas y adolescentes se prostituyen en calles, avenidas, parques, plazas, bares, cantinas, pensiones y hoteles de esta joven ciudad.

Si bien solamente 10 de las encuestadas afirman que se desenvuelven como trabajadoras sexuales, se infiere que es mayor el número de adolescentes que han convertido la prostitución en su principal medio de subsistencia, pues muchas de ellas guardan reserva y silencio respecto a esta desafortunada actividad. La mayoría ha caído en la prostitución después de pasar por una serie de experiencias violentas como el hambre, el maltrato, el incesto, la violación, la marginalidad y la discriminación.

Ante la necesidad de sobrevivir, son explotadas sexualmente por cuenta propia o por encargo de otras personas, con graves y dramáticas consecuencias pues, además de percibir miserables sumas económicas por sus servicios, continuamente tienen relaciones sexuales traumáticas toda vez que son abusadas y maltratadas por los eventuales clientes. Independientemente de que las agresiones sexuales sean leves o graves, ellas no tienen a donde acudir y, por lo tanto, se ven obligadas a guardar en secreto el maltrato sexual que se cometió en contra de su persona y su sexualidad.

El maltrato y la violencia sexual no sólo son graves por el daño físico sino principalmente por el daño psicológico que ocasionan, pues la desolación, la inseguridad, el miedo y los traumas se profundizarán aún más en la medida que las adolescentes se desarrollen física y psicológicamente. Se debe tener en cuenta que la persona que sufre violencia física, psicológica y sexual durante la infancia y la adolescencia, cuando sea adulta tiende a convertirse en agresora de menores y de personas cercanas, comportándose igual o peor que la persona que la maltrató.

### **Niñas con Niños**

En las mujeres, la edad comprendida entre los 12 y 18 años de edad constituye un periodo crítico, importante y fundamental de su vida, pues es entonces cuando comienzan a conocer su cuerpo y surgen ciertos temores y curiosidades en torno a los cambios biológicos que experimentan. En este periodo crucial, los errores y las equivocaciones que puedan cometer en términos de sexo y sexualidad son consecuencia de la falta de información y tienden a manifestarse en precoces relaciones sexuales y embarazos prematuros.

El embarazo constituye uno de los aspectos más delicados e importantes en la salud de las mujeres, razón por lo cual la medicina científica y tradicional recomienda que se produzca después de los 24 años. Esta recomendación parte del supuesto de que, al llegar a la pubertad, son pocas las adolescentes que cuentan con un adecuado desarrollo biopsicosocial que les permita tomar una decisión tan importante como es la de dar a luz a un nuevo ser. En consecuencia, embarazarse antes de esta edad significa una barrera peligrosa para que la madre y el bebé alcancen una mejor calidad de vida.

---

12 Según diversas investigaciones periodísticas, en las principales ciudades del país existen varias redes de proxenetas que se dedican a la trata de blancas con niñas de entre 11 y 15 años de edad.



En el caso de las menores callejeras, como la mayoría empieza desde muy corta edad a tener relaciones sexuales, sin contar con una sólida y adecuada información sobre su salud sexual y reproductiva, es lugar común el embarazo prematuro. Los datos señalan que un poco más de un tercio de las encuestadas son o están a punto de ser madres. Desagregando esta información se tiene que de las 50 encuestadas, 11 ya son madres y 10 están embarazadas y próximas a ser madres.

Estos resultados son congruentes con datos oficiales que, en una escala internacional, ubican a Bolivia entre los países de la región con mayor tasa de embarazo en mujeres menores de 20 años.<sup>13</sup>

Estos embarazos prematuros tienen repercusiones muy negativas, ya que los riesgos médicos para los recién nacidos empiezan desde el momento de la concepción, pues el embarazo se produce en una mujer muy joven, casi una niña, sin la adecuada capacidad física y psicológica para ser madre y criar bebés sanos y saludables. Si bien la actividad reproductiva no supone una patología en sí misma, el problema radica en que son casi niñas las que “dan a luz” y los efectos drásticos de esta situación se podrían mitigar con una adecuada atención médica pre y postnatal.

Lamentablemente, la mayoría de las niñas/adolescentes/madres no ha realizado ni realiza algún tipo de control médico permanente y adecuado durante los procesos de embarazo, parto y posparto.

De las 11 adolescentes callejeras madres, solamente una de ellas fue atendida regularmente durante el proceso de embarazo y parto, 4 acudieron a un centro de salud, pero únicamente a dar a luz y por temor y falta de recursos económicos no retornaron más al mismo.<sup>14</sup> Las otras 6 no recibieron ningún tipo de atención médica durante el embarazo y el parto. Esta situación implica que actualmente el binomio madre/hijo se desarrolla sin ningún tipo de control y cuidado médico.

Con relación a las futuras madres, la situación es la misma e incluso más preocupante, pues de las 10 embarazadas ninguna de ellas recibe atención médica. En lo que hace a la salud sexual y reproductiva, esta situación limita, por no decir anula, una labor médica preventiva que diagnostique enfermedades que puedan poner en peligro o agravar el embarazo, como la hepatitis, la anemia y la desnutrición. En consecuencia, en estas adolescentes que no tienen un cuidado prenatal son mayores las posibilidades de un embarazo con “alto riesgo obstétrico”, hecho que pone en grave peligro su joven vida y la del bebé.

A esta situación de por sí preocupante se agrega otro elemento que incrementa sustancialmente los riesgos en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes callejeras: la escasa oferta estatal de servicios médicos. En efecto, en El Alto, el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, que tiene el objetivo de brindar atención médica gratuita para la mujer con consultas prenatales, atención del parto y posparto, solamente funciona en 7 centros hospitalarios.

---

13 Según el informe “El Progreso de las Naciones”, elaborado por UNICEF, Bolivia está ubicada entre los nueve países americanos con mayor tasa de embarazo en mujeres menores de 20 años. (La Prensa 10.07.98)

14 Según estadísticas nacionales, de cada diez mujeres embarazadas, seis realizan un control prenatal deficiente y cuatro ninguno. La mayoría de las madres acude a los centros médicos solamente cuando están a punto de dar a luz, con un alto riesgo para la vida del bebé.

Otras razones por las que las adolescentes “de” la calle no acuden al servicio médico son sus condiciones económicas, formas de socialización y diferencias culturales.

### **Riesgos Sexuales**

Como los embarazos no son planificados, en la mayoría de las adolescentes prevalece la idea de suspender este proceso a través del aborto.<sup>15</sup> Con relación a las que adoptaron la decisión de suspender el embarazo, es difícil conocer con exactitud su número. Pese a ello, la información cuantitativa y testimonial permite afirmar que la decisión de practicar este procedimiento ilegal es muy elevada.

Según los resultados de la encuesta, el 30% de las adolescentes afirma que acudió por lo menos alguna vez al aborto y el 70% nunca tuvo que recurrir a esta práctica. Las que han practicado el aborto por lo menos alguna vez en su joven vida, al margen de correr el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y el peligro de fallecer, han sufrido un daño irreversible en la parte psicológica en cuanto a su sexualidad. En efecto, el interrumpir el embarazo provoca traumas que se profundizarán en la medida que vayan creciendo.<sup>16</sup> Por ello, no es casual que algunas de ellas sean tímidas, sumisas y otras rebeldes, antisociales y agresivas, con una marcada tendencia al consumo excesivo de alcohol e inhalantes.

### **Derechos Sexuales y Reproductivos**

La IV Conferencia Internacional sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, reclamó a los Estados participantes reconocer el derecho de las mujeres a tener control sobre cuestiones relativas a su sexualidad, salud sexual y reproductiva y a decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin verse sujetas a la coacción, la discriminación y la violencia. Por otro lado, la “Declaración y Plataforma de Acción de Beijing” también solicitó a los Estados luchar contra los riesgos y los efectos sobre la salud de la mujer derivados de la violencia doméstica, el hostigamiento sexual y la violencia sexual. En correspondencia con estos aspectos, también se demandó el adecuado acceso de niñas y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En Bolivia, estos aspectos sustanciales a la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales son proclamados constitucionalmente y reconocidos solemne y demagógicamente por el actual Estado Neoliberal que, en rigor de verdad, se muestra incapaz de contribuir a hacer efectiva la vigencia de tales aspectos vinculados a los derechos sexuales.

Hoy se hace muy evidente el divorcio entre lo legislado y la realidad cotidiana, pues los responsables del país no solamente ignoran estos derechos sino que, con frecuencia y cotidianamente, los transgreden a través de diferentes mecanismos fácticos y simbólicos. Así, por ejemplo, son conocidas las deficiencias en la dotación y la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece el Estado, pues no se garantiza un beneficio real a la

---

15 Se define al aborto como la interrupción del embarazo, la expulsión del nuevo ser fuera del vientre materno antes de las 20 semanas de gestación por causas espontáneas o bien de forma provocada

16 Se sostiene que la mujer que se somete a un aborto, nunca más vuelve a ser la misma en cuanto a su sexualidad, su pareja y la sociedad. La interrupción del embarazo constituye un gran daño físico y psicológico para la mujer.

población, particularmente pobre y joven. Por si ello fuera poco, no se aplica el principio de la equidad para posibilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de grupos poblacionales que por razones económicas, sociales y culturales se hallan excluidos o marginados de los sistemas de salud existentes.

En el caso de las adolescentes “de” la calle, sus actuales condiciones de sobrevivencia son las que impiden, por un lado, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, por otro, el conocimiento y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Se ha llegado a comprobar que un buen número de ellas afirma haber oído “alguna vez” que tiene ciertos derechos, pero desconoce objetivamente alguna ley que las defienda. En consecuencia, en términos de su sexualidad, no conocen y, peor aún, no gozan de su derecho a la información, la confidencialidad, la elección, la seguridad, la privacidad, la dignidad, la comodidad y la opinión.

En la mayoría de las adolescentes “de” la calle su primera relación sexual no fue de manera voluntaria, al contrario, estuvo signada por la violencia y el maltrato. De las 45 adolescentes callejeras que reconocen que ya han tenido relaciones sexuales, 29 tuvieron esta experiencia sexual de manera forzada y 16 por acuerdo mutuo entre la pareja. Al ser forzadas sexualmente, se violaron sus derechos sexuales a decidir cuándo, cómo y con quién iniciar relaciones sexuales.

En el caso de las 11 adolescentes que se han visto embarazadas, han dado luz y actualmente tienen un hijo, 10 no deseaban tener este hijo y solamente una sí lo deseaba. Esta realidad revela que se ha violado su derecho sexual a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

Por otro lado, los resultados obtenidos dan cuenta que las adolescentes “de” la calle ven limitado el ejercicio de su derecho a una salud sexual y reproductiva que les permita la posibilidad de disfrutar su actividad sexual sin miedo, culpa, remordimiento y violencia. Por ello, no resulta casual que 25 afirmen que no sienten ningún tipo de sensación cuando realizan el acto sexual y 12 consideran a las relaciones sexuales como desagradables. En contraste, 9 señalan que las relaciones sexuales son placenteras y 4 se abstuvieron de opinar al respecto.<sup>17</sup>

El derecho a la protección es también un derecho ausente en las adolescentes “de” la calle, pues la mayoría de ellas no tiene objetivamente “instituciones formales” dónde acudir cuando enfrenta problemas y dificultades. Paradójicamente, instituciones estatales como la Policía Nacional y las Defensorías de la Niñez, que tienen como misión y función principal defender y promover los derechos de los menores, son las que menos confianza inspiran a las adolescentes. En realidad, en ambas instituciones se advierte una aguda incapacidad para desarrollar una efectiva labor de protección y no constituyen instancias apropiadas para la prevención y protección, por el contrario, generan mayores riesgos a la población que supuestamente deben proteger.<sup>18</sup>

Los derechos a la vida y a la seguridad universalmente son los derechos humanos más importantes y vitales de todo ser humano. Sin embargo, en condiciones donde prevalecen

17 Con relación a este punto, es importante conocer los signos de placer sexual, la mujer alcanza el orgasmo lentamente mientras que para el hombre es mucho más sencillo pues basta que eyacule para que se sienta satisfecho.

18 En la actualidad, de los 314 gobiernos municipales del país, 120 no cumplen con su obligación de conformar Defensorías. En el caso de la ciudad de El Alto, se ha creado solamente siete Defensorías que funcionan de manera irregular.

situaciones de desigualdad y marginalidad socioeconómica, normalmente estos derechos no se respetan. En el caso de las adolescentes “de” la calle, la posibilidad de la muerte por causas de estado de salud y situaciones de violencia no constituye una realidad ausente, pues la mortalidad materna y los homicidios e intentos de homicidio son realidades frecuentes. La diferencia radica en que las muertes en este grupo poblacional se producen a puertas cerradas, pues no se denuncian y no son conocidas públicamente.<sup>19</sup>

### **Conclusiones**

La investigación intenta poner en evidencia las actuales condiciones de vida de las adolescentes “de” la calle y los peligros que amenazan su sexualidad y su salud sexual y reproductiva. Este propósito ha permitido establecer una realidad muy compleja y conflictiva que se puede sintetizar en los siguientes hallazgos:

Son cada vez más los niños, las niñas y los adolescentes que se aventuran de modo temporal y definitivo a las calles buscando diversas estrategias de supervivencia. La actual crisis económica es la que provoca una creciente precariedad del empleo y la desintegración familiar, causas principales de que este “ejército” de menores callejeros persistentemente se incremente.

En el caso de las niñas, las adolescentes y las jóvenes, muchas de ellas abandonaron definitivamente del hogar no solamente por los mencionados factores socioeconómicos, sino porque fueron víctimas de maltrato y violencia sexual por sus propios padres o familiares. La mayoría huyó de su hogar debido a los constantes abusos de sus progenitores y hoy se encuentra en las calles desarrollando actividades marginales, poniendo en grave riesgo su sexualidad y su salud sexual y reproductiva.

La ausencia de lazos familiares, vivienda, protección y cuidado determinan que las adolescentes callejeras sean víctimas propicias de una serie de riesgos sexuales como acoso sexual, violaciones y embarazos prematuros. En consecuencia, los problemas que influyen en su salud sexual y reproductiva están estrechamente vinculados a manifestaciones de violencia sexual.

Sus actuales condiciones de vida y el lugar que ocupan en la estructura social determinan en las adolescentes callejeras una actividad sexual alejada del ámbito de la salud sexual y que se desarrolla en el marco del alcohol, las drogas y la violencia. Esta realidad impide el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, en consecuencia no disfrutan de una sexualidad y una vida sexual sana y placentera.

La raíz de muchos problemas de estas adolescentes está vinculada a una experiencia sexual signada por un sentimiento de culpa y vergüenza, por obra de los prejuicios, la ignorancia, la violencia y la desorientación. En consecuencia, el deterioro de su sexualidad y su salud sexual y reproductiva conduce a las adolescentes a una pérdida de confianza, seguridad y autoestima.

El deterioro en la salud sexual y reproductiva incide directamente en la transmisión generacional de la pobreza, pues no se cumple el principio fundamental de la salud sexual y reproductiva: madres sanas = hijos sanos.

---

19 Según el Informe Mundial sobre Salud y Violencia de la Organización Mundial de la Salud 2002, se estima en 57.000 el número de niños víctimas de homicidios en un año.

Las adolescentes callejeras constituyen el rostro de una sociedad hipócrita e injusta que no ve en ellas la consecuencia directa de procesos de discriminación y marginalidad que ella misma genera. Peor aún, la mayoría de los bolivianos ha aprendido a convivir con la problemática social de los menores abandonados, pues ya nadie se ocupa de este grupo poblacional desprotegido y vulnerable.

### **Bibliografía**

#### **FAMILY HEALT INTERNACIONAL .**

1996 Innovaciones en la atención de la salud sexual y reproductiva. FHI, La Paz.

#### **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**

1998 Derechos reproductivos y salud reproductiva. La Paz, 1ª ed.

#### **GOBIERNO MUNICIPAL DE EL ALTO**

2001 Plan de igualdad de oportunidades para las mujeres de El Alto. CPMGA/FIG-ACDI, El Alto.

#### **DE LA QUINTANA, Claudia, Gretzel Jove y Carmen Velasco**

1996 Salud reproductiva en población migrante: El Alto y áreas rurales del departamento de La Paz. PROMUJER y FNUAP, La Paz, 1ª ed.

#### **MORENO, Antonio**

1998 Las niñas “de” y “en” la calle: el caso de la Ceja de El Alto. UMSA/IDIS, La Paz.

#### **MORENO, Franz**

1994 “El Alto: entre la esperanza y el olvido” En: Revista de Comunicación Social “Actualidad”, UMSA, La Paz.

#### **MINISTERIO DE PREVISIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA**

1999 Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999/2002. UNFPA-OPS/OMS, 1ª ed., La Paz.

#### **PORTILLA, Arturo et al.**

1997 Educación sexual para adolescentes. CEDER, Arequipa, 1ª ed.

#### **SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD**

1998 Salud, sexualidad y derechos reproductivos de los jóvenes. FNUAP, La Paz, 1ª ed.

1994 Salud Sexual Reproductiva. USAID, La Paz, 1ª ed.

#### **SORIA, Palmiro y Marcelo Jitton**

2000 La situación de adolescentes y jóvenes en Bolivia. UPPIA/IPPF/RHO, La Paz, 1ª ed.

#### **UNICEF**

1998 Estado mundial de la infancia.