

CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

en mujeres, jóvenes y niñas indígenas del área
rural de cuatro regiones ecológicas de Bolivia

(Altiplano, Valles, Amazonía y Chaco)



CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

en mujeres, jóvenes y niñas indígenas del área
rural de cuatro regiones ecológicas de Bolivia

(Altiplano, Valles, Amazonía y Chaco)



Elaborado por:



Malena Morales
Directora Ipas Bolivia

Adela Yapu
Gerente de Programas Ipas Bolivia

Investigador principal

Miguel Canaza Canaviri

Consultor investigador

Co-investigadores

Gladys Ramos Beltrán
Consultora investigadora

Freddy Michel Portugal
Consultor investigador

Apolinar Contreras
**Coordinador de Investigación,
Monitoreo y Evaluación Ipas Bolivia**

Investigadoras de campo (Antropólogas)

Katerine Doria Medina

Viviana Carrión Bello

Sandra Morales Patzi

Catalina Winz Porta

Zulema Calle Escobar

Jhesmin Solís Peña

Clarivel Loayza Núñez

Revisión y soporte de investigación

Aida Ferreira. Antropóloga

Asesoría técnica

Valerie Acre, Senior Research
**Monitoring and Evaluation Advisor,
MHS, Ipas North Carolina**

Susana Asport
**Coordinadora de Servicios de Salud
Ipas Bolivia**

Henry Flores Ayllon
**Asesor I de Sistemas de Salud Ipas
Bolivia**

Edición

Cecilia Terrazas
**Coodinadora de Comunicación Ipas
Bolivia**

Diseño y diagramación

Ana Grace Tarqui
**Consultora de Comunicación Ipas
Bolivia**

Depósito legal:

Bolivia, 2023.

Escanea el código
QR para ver el video
que acompaña esta
investigación.





AGRADECIMIENTOS

A cada una de las comunidades indígenas de las regiones del Altiplano, Valles, Amazonía y Chaco por su contribución, compromiso y participación activa en la presente investigación:

- Comunidad Franz Tamayo, del pueblo indígena Aymara, municipio de Ichoca del departamento de La Paz.
- Comunidad Ovejería Sayari, del pueblo indígena Quechua, municipio de Arque del departamento de Cochabamba.
- Comunidad Jatun Huasi, del pueblo indígena Quechua, municipio de Ocurí del departamento de Potosí.
- Comunidad Sarufaya, del pueblo indígena Quechua, municipio de Tarabuco del departamento de Chuquisaca.
- Comunidad Carandaytículo, del pueblo indígena Guaraní, municipio de Machareti del departamento de Chuquisaca.
- Comunidad Yaperenda, del pueblo indígena Guaraní, municipio de Huacaya del departamento de Chuquisaca.
- Comunidad Cosincho, del pueblo indígena T´shiman, municipio de San Borja del departamento de Beni.
- Comunidad Momené, del pueblo indígena Guarayo, municipio El Puente del departamento de Santa Cruz.

Agradecemos los comentarios y revisiones de Sally Dijerman, Valerie Acre y Cecilia Espinoza del equipo de TEX de Ipas Global.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	11
INTRODUCCIÓN	15
1. CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	19
1.1 Cambio climático en Bolivia	21
1.2 Cambio climático, desigualdades de género y Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR)	24
1.3 Cambio climático y pueblos indígenas	26
2. ABORDAJE METODOLÓGICO	29
2.1. Reclutamiento de los y las participantes	33
2.2. Obtención de información, sistematización y análisis de la información	34
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1 Condiciones climáticas en las cuatro eco regiones vistas desde las poblaciones locales	39
3.1.1 Eventos climáticos en el Altiplano	39
3.1.2 Eventos climáticos en el Valle	42
3.1.3 Eventos climáticos en el Chaco	44
3.1.4 Eventos climáticos en la Amazonía	48
3.2 Cambio Climático y Salud Sexual y Salud Reproductiva en las eco regiones	51

3.2.1. Efectos del cambio climático en la salud integral de las mujeres	51
3.2.2. Decisiones y comportamientos de mujeres en SSSR afectadas por el cambio climático	59
3.2.2.1 Cambio climático, anticoncepción y planificación familiar	59
3.2.2.1.1 Tendencias en el uso de anticonceptivos modernos	60
3.2.2.1.2 Cambios en las intenciones de fertilidad e influencias culturales	63
3.2.2.2 Cambio climático, embarazo, parto y acceso a servicios de salud	66
3.2.2.2.1 Accesibilidad a los métodos anticonceptivos	69
3.2.2.3 Cambio climático y embarazo adolescente	70
3.2.2.4 Cambio climático y menstruación	72
3.2.2.5 Cambio climático y abortos	74
3.2.2.6 Cambio climático y violencia	78
3.2.2.7 Cambio climático y migración	80
3.2.3. Adaptación y apropiación de mujeres, adolescentes y niñas al cambio climático	81
4. CONCLUSIONES	85
5. RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	101





SIGLAS Y ABREVIATURAS

EDAS	Enfermedades Diarreicas Agudas
FAN	Fundación Amigos de la Naturaleza
INE	Instituto Nacional de Estadística
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
ONG	Organización No Gubernamental
OMIG	Organización de Mujeres Indígenas Guarayas
OTB	Organización Territorial de Base
SENAMHI	Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología
SSSR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
SNHN	Servicio Nacional de Hidrografía Naval
TIOC	Tierras Indígena Originaria Campesina
VIDECI	Viceministerio de Defensa Civil





RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de la presente investigación se centró en explorar los efectos del cambio climático en la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) de mujeres, jóvenes y niñas indígenas del área rural de cuatro regiones ecológicas de Bolivia (Altiplano, Valles, Chaco y Amazonía) diferenciadas por edad, género y ubicación geográfica. Los objetivos secundarios permitieron identificar cómo los eventos meteorológicos, relacionados con el cambio climático, influyen en la salud sexual y salud reproductiva, permitiendo comprender cómo el cambio climático afecta las decisiones y comportamientos de las mujeres indígenas, y, analizar cómo en sus comunidades están haciendo esfuerzos inmensos por adaptarse al cambio climático, repercutiendo en su salud sexual y salud reproductiva.

El trabajo de campo se realizó en 8 comunidades indígenas ubicadas en 4 eco regiones seleccionadas a partir de la ocurrencia de eventos meteorológicos adversos durante el año 2022, el nivel de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Índice de Desarrollo Humano (IDH) de los municipios en los que se encuentran ubicados. El trabajo de campo permitió efectuar entrevistas grupales, entrevistas individuales, con equidad y enfoque de género, además de la riqueza propia de la permanencia en las diferentes comunidades, registrando conversaciones y acciones de las mujeres en el cuaderno de campo.

Los hallazgos del estudio revelan que el cambio climático afecta drásticamente la producción de alimentos, la disponibilidad de agua y, por ende, la seguridad alimentaria, lo que a su vez tiene un impacto en la salud de las mujeres.

Los roles reproductivos y productivos se incrementan por la falta de disponibilidad de recursos y medios de vida, que son afectados por el cambio climático. La menor disponibilidad de agua, relacionada a la disminución productiva, contribuye a reducir los ingresos económicos de los hogares, así como el acceso a alimentos, por lo que las mujeres, perciben que se encuentran limitadas para brindar una buena alimentación. Principalmente en niños y niñas estas carencias amplifican

la vulnerabilidad a las enfermedades que tienen que enfrentar de manera continua. De tal manera que la falta de acceso al agua, y las bajas temperaturas pueden hacer menos frecuente el aseo, lo que las expone a contraer hongos u otro tipo de enfermedades relacionadas con la piel.

Paralelamente, existen variedades de alimentos que están desapareciendo, lo que constituye una amenaza a la biodiversidad y soberanía alimentaria. Además, algunas plantas medicinales desaparecen por la sequía constante, repercutiendo en la pérdida de saberes y conocimientos ancestrales.

En todas las regiones, las mujeres disponen de poco tiempo y recursos económicos para cuidar de su Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR); pues, pese a que hay centros que brindan atención gratuita, estos no siempre disponen de medicamentos o, en algunos casos, se teme un trato discriminatorio, como les sucede a las mujeres t´simane.

Un aspecto importante en la región andina es la concepción de “cuerpo fuerte y débil” que, según las propias mujeres, es provocado por el cambio del patrón alimentario resultado de la disminución de la producción debido a eventos climáticos. Mientras que en el altiplano las mujeres adultas se conciben como más vulnerables por la pérdida de la fuerza de la sangre, en los valles las mujeres jóvenes son consideradas como más débiles o enfermizas por el cambio alimentario, por lo que son más sensibles a las enfermedades, por los cambios abruptos del clima.

Los eventos climáticos han trastocado la vida de las mujeres en las cuatro regiones. Sus medios de vida han sido afectados por el cambio climático, alterando sus vidas, provocando la disminución de sus ingresos y su alimentación, y repercutiendo en su SSSR. Así, los cuidados durante y después del embarazo que cumplían las mujeres están siendo modificados por la migración de las parejas a las ciudades, que las dejan con mayores tareas y sobrecarga laboral tanto en sus hogares como en las comunidades.

Lo anterior hace que las mujeres indígenas asuman nuevos comportamientos y toma de decisiones respecto a su SSSR; como la decisión de reducir el número de hijos y adoptar métodos anticonceptivos modernos, aspecto que, al mismo tiempo, fricciona y tensiona las pautas culturales establecidas. La adopción de métodos anticonceptivos modernos genera tensiones al interior de los hogares, en algunos casos, como en el altiplano y valles, son negociados en pareja, mientras en la Amazonía y Chaco, las mujeres asumen mayor autonomía para decidir su uso, a pesar de los posibles conflictos que se pueda generar en la pareja. Pero la adopción de estos métodos modernos no se adopta sin contradicciones, escepticismo, desconfianza y rechazo por los efectos que les atribuyen.

Asimismo, existe una clara diferencia generacional. Las mujeres jóvenes coinciden en reducir el número de hijos en las distintas regiones, porque se sienten presionadas por las difíciles condiciones económicas y la reducción de sus medios de vida, además porque asumen mayores responsabilidades que les afectan en el plano afectivo y emocional, como poder brindar a sus hijos un buen vivir y reducir la incertidumbre por el futuro incierto que provoca el cambio de clima. En suma, la presión que ejerce el cambio climático sobre el buen vivir de las mujeres indígenas puede materializarse en cambios de comportamiento y decisiones, como evitar tener más hijos o el uso de métodos anticonceptivos modernos.

Pero a la vez las mujeres han acumulado experiencia y conocimiento, lo que les ha permitido adoptar nuevos conocimientos y conservar otros, como en el Chaco, donde tienen un manejo doble, tanto de métodos tradicionales a partir de plantas y remedios, como de métodos anticonceptivos modernos, a los que no siempre acceden las mujeres. Por lo tanto, se puede afirmar que es muy difundido el conocimiento y, en menor medida, el uso de los métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres indígenas de las cuatro eco regiones.

En cuanto a los abortos, en general existe una tendencia a aceptarlos, más aún cuando han identificado que la producción, la generación de recursos y sus medios de vida se han reducido significativamente a consecuencia de los eventos climáticos adversos. En los valles, algunos padres toman la decisión de aceptar el aborto para evitar que sus hijas posterguen sus proyectos de vida y puedan acceder a la formación educativa superior. En cambio, entre los t´simane suele ser aceptado por incumplir reglas de parentesco; por lo que tiene que ver con procedimientos rituales de prescripción y reclusión al cuidado de las madres. Aunque es un tema poco hablado, su conocimiento es parte de la vida cotidiana de las mujeres indígenas.

Este estudio muestra cómo el cambio climático afecta a las comunidades de las cuatro regiones estudiadas, en especialmente a las mujeres indígenas y las relaciones que se tejen alrededor de su salud sexual y salud reproductiva. Finalmente, se enfatiza en la necesidad de abordar estos desafíos de manera integral y colaborativa para promover la adaptación al cambio climático, la seguridad alimentaria, la igualdad de género y el acceso a servicios de salud, por lo que se debe continuar indagando estas relaciones, sobre todo, en el contexto actual del cambio climático.





INTRODUCCIÓN

El estudio realizado abarca los tópicos de cambio climático y salud sexual y salud reproductiva (SSSR), llevando a cabo investigaciones de campo en cuatro diferentes regiones ecológicas: Altiplano, Chaco, Valles y Amazonía. El cambio climático, resultante del calentamiento global, impacta a los ecosistemas y a los seres humanos, especialmente aquellos que dependen directamente de la naturaleza, dejándolas vulnerables y amplificando los niveles de desigualdad, pobreza y pérdida de biodiversidad, (IPCC, 2022) como sucede en los territorios de la mayoría de los pueblos indígenas. Este calentamiento intensifica los fenómenos meteorológicos, causando sequías prolongadas y precipitaciones abundantes, siendo la sequía y el estrés hídrico constantes en las cuatro zonas mencionadas. Esto perturba los ecosistemas y agota sus recursos, que a su vez afecta la producción agrícola, cría de animales, caza, pesca y recolección en las comunidades estudiadas.

Las poblaciones indígenas, especialmente vulnerables al encontrarse en zonas de gran biodiversidad y depender de estos ecosistemas para su sustento biológico y cultural, son las más perjudicadas (Michel, 2023). La reducción en la cantidad y calidad de la producción provoca inseguridad alimentaria, migración, sobrecarga en las mujeres y aumento de enfermedades debido a extremos climáticos y malnutrición, amenazando al cambio de sus formas de vida y de alimentación de los pueblos indígenas (Feldt, 2011) además de sus estructuras sociales y organizativas.

Este panorama tiene un impacto en la SSSR de las mujeres indígenas, generando inseguridad alimentaria, desnutrición, escasez de recursos hídricos que llevan a enfermedades como EDAS, IRAS e infecciones urinarias por falta de agua para el aseo, además de restricciones en el consumo diario de agua. La disminución de la producción también induce a la migración, donde las mujeres asumen mayor responsabilidad en la reproducción familiar, productiva y cultural, incluso trabajando hasta el final del embarazo, poniendo en riesgo su salud. A esto se suman

las dificultades estructurales, ya que las comunidades seleccionadas son altamente vulnerables al cambio climático, con altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH).

En lo que respecta a la salud sexual y salud reproductiva (SSSR), las mujeres son particularmente vulnerables debido a la falta de información adecuada a su contexto. A menudo, son los hombres quienes deciden el número de hijos/as, a pesar de afirmar que es una decisión compartida. Aunque ha habido mejoras en el acceso a centros de salud, especialmente en áreas rurales, persisten limitaciones en insumos y servicios preventivos debido a la falta de personal médico. Este estudio destaca la interconexión entre el cambio climático, la producción de alimentos, la migración y la SSSR en comunidades indígenas vulnerables. Abordar estos desafíos requiere enfoques integrales y colaborativos que promuevan la adaptación al cambio climático, la seguridad alimentaria, la igualdad de género y el acceso a servicios de salud.

De lo anterior se puede comprender que las mujeres son afectadas por el impacto de largo alcance del cambio climático en distintos niveles, por lo que aquí llamamos efectos silenciosos del cambio climático en todos los niveles de la vida, como se pudo evidenciar en ñas comunidades estudiadas

Para el presente estudio se plantearon los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Explorar los efectos del cambio climático en la salud sexual y salud reproductiva en mujeres adultas, jóvenes y niñas indígenas en comunidades rurales de Bolivia (Altiplano, Amazonía, Chaco y Valles), en relación con grupo de edades, género y región ecológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Obj. 1: Identificar los eventos relacionados con el cambio climático que provocan o generan mayor riesgo para la SSSR y cómo la vulnerabilidad a los riesgos varía según edad, género y región ecológica en mujeres de comunidades indígenas.

Obj. 2: Entender como el cambio climático afecta a la toma de decisiones y comportamientos de las mujeres indígenas rurales de Bolivia en la SSSR, narradas desde su experiencia.

Obj. 3: Entender cómo las comunidades indígenas se están adaptando al cambio climático y en qué medida estas adaptaciones integran y/o afectan a su SSSR.

Para responder a estos objetivos se ha recurrido al método cualitativo que permite explorar los efectos del cambio climático en la SSSR de mujeres, jóvenes y niñas indígenas; contando con un equipo de investigadoras que permanecieron en campo por un tiempo pertinente para realizar entrevistas y grupo focales, pero haciendo énfasis en el uso del cuaderno de campo como instrumento esencial para el registro de información que duró alrededor de 3 semanas.

Así, el documento contiene dos partes importantes: en la primera se aborda el enfoque desde donde partimos para hacer la investigación, el contexto desde donde se miran los acontecimientos respecto a los distintos pisos ecológicos y los pueblos indígenas situados en un contexto determinado y, el abordaje metodológico. La segunda parte se concentra en los resultados de la investigación, describiendo y analizando los hallazgos encontrados en el trabajo de campo, centrándose en los testimonios de las personas y sus manifestaciones.

01

CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA







1.1 CAMBIO CLIMÁTICO EN BOLIVIA

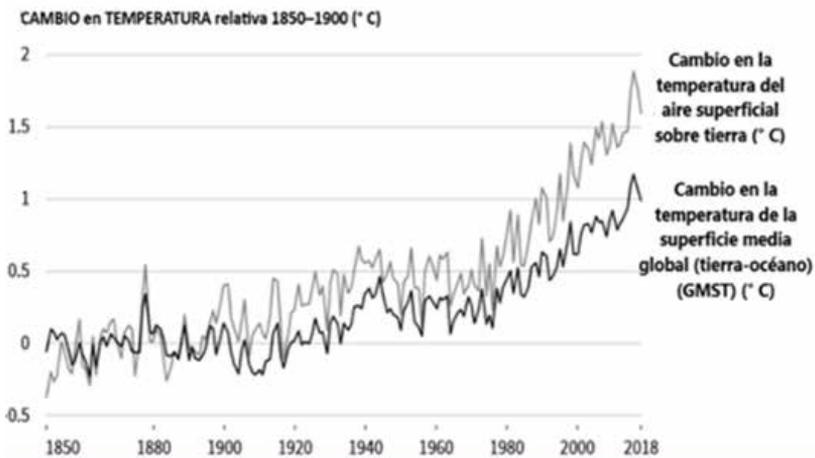
El cambio climático, entendido como fenómeno de calentamiento global que afecta a muchas zonas del mundo, incluidas zonas áridas y zonas climáticas polares, tiene efectos crecientes en el desarrollo de plantas y animales que han experimentado cambios importantes en sus rangos, abundancias y actividades estacionales (IPCC Land, 2019a). El informe de la Organización Meteorológica Mundial (WMO) de 2019, estableció que el incremento de la temperatura superficial entre 2014 y 2018 alcanzó a aproximadamente 1 °C por encima de la línea de base preindustrial, tal como se observa en la figura 1.

Figura 1: Temperatura observada relativa a la media en el periodo 1850-1900.

Uso de la tierra y cambio climático observado

A. Cambio de temperatura observado en relación con 1850–1900

Desde el período preindustrial, la temperatura media del aire en la superficie terrestre, observada, ha aumentado considerablemente más que la temperatura media global de la superficie, tierra y océano (GMST).



Fuente: IPCC, 2019a (Especial Report C.C., Summary for policymakers)



El cambio climático en cualquiera de sus manifestaciones puede tener un impacto inmediato sobre la salud humana como sucede, por ejemplo, con las cada vez más frecuentes olas de calor que aumentan los riesgos de enfermedades en poblaciones vulnerables como los ancianos y los niños, o los cambios en los patrones de precipitación que influyen en la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y la malaria (World Health Organization, 2018).

En Bolivia, los impactos directos relacionados con la mayor intensidad y frecuencia de los eventos climáticos extremos significaron la pérdida de vidas humanas, el deterioro de las condiciones sanitarias y de prestación de los servicios en salud y la afectación de medios de vida que garantizaban las condiciones de sobrevivencia y bienestar económico de los hogares. Algunos ejemplos de estas afectaciones se registraron, por ejemplo, el año 2002 (“febrero negro”) cuando la ciudad de La Paz, como resultado de una granizada intensa, sufrió inundaciones que cobraron la vida de 70 personas y significaron la desaparición de otras 40; los años 2013 y 2014 en los que las precipitaciones pluviales conllevan la inundación de gran parte de la amazonía boliviana con serias consecuencias para la salud y economía de la población y, más recientemente los años 2019 y 2020 en los que los incendios forestales de la Chiquitanía afectaron severamente a la biodiversidad y las actividades económicas de la población.

Si bien en América Latina, entre 1990 y 2015 la tasa de pobreza se redujo del 48,4 % al 29,2 % (CEPAL, 2016), la combinación de cambio climático y pobreza multidimensional ha determinado una mayor vulnerabilidad, en especial para los/as pobladores de menores recursos económicos y políticos que, simultáneamente, son quienes menos contribuyen en la emisión de GEI. La región es particularmente vulnerable al impacto del cambio climático debido a sus características geográficas, climáticas, socioeconómicas y demográficas y la gran sensibilidad de sus activos naturales como los bosques y la biodiversidad (CEPAL, 2015a, en: Bárcena, 2020).

En Bolivia es particularmente significativo que la disponibilidad de recursos hídricos dependa, en gran medida, de los glaciares y las fuentes de agua dulce que permiten el suministro de agua potable, riego agrícola y generación de energía hidroeléctrica. Por esta razón, el derretimiento acelerado de los glaciares amenaza de forma directa la disponibilidad actual y futura de agua, lo que es un potencial generador de conflictos en la distribución, acceso y gestión de este recurso (Ribera, J. A., & Cuéllar, A. D., 2017 y Sierra, 2023). Asimismo, las constantes sequías e inundaciones son los principales fenómenos con afectación directa a la agricultura, la seguridad y soberanía alimentaria, y la economía en general (Roca, W., & Sejas, A., 2016; Sierra, 2023; Maldonado, G., & Roca, W., 2016 y; SENAMHI, 2021).



Asimismo, como país megadiverso, con una amplia variedad de ecosistemas y especies endémicas, Bolivia sufre efectos del cambio climático que ponen en peligro la biodiversidad, ya que los hábitats se modifican y las especies luchan por adaptarse a condiciones cambiantes que, potencialmente pueden conducir a la extinción de especies y la pérdida de servicios ecológicos vitales (Navarro, G., Zurita, G. A., & Sierra, R., 2014). La migración de las especies hacia altitudes más altas o hacia regiones geográficas diferentes también puede interrumpir interacciones ecológicas y afectar la dinámica de ecosistemas (Soria-Auza, et al., 2015) como los bosques, los páramos y los humedales que actualmente experimentan modificaciones en su estructura y composición (Ministerio de Medio Ambiente, 2014).

Si bien Bolivia ya había sufrido eventos climáticos con serios daños para el país, como las sequías registradas entre 1983 y 1984, es desde la primera década del siglo XXI que se evidenció con mayor dramatismo sus efectos, por la presencia de los fenómenos de La Niña en 2007 y El Niño en 2008 (PNUD, 2013; Arenas, 2014; Olivera et al., 2021), las intensas lluvias que provocaron grandes inundaciones en 2013 y 2014 (OPS, 2014; Soliz, 2015), la evaporación de las aguas del Lago Poopó en 2015 o los incendios más dramáticos de la historia reciente de las tierras bajas de la Chiquitanía en 2019 (Fundación Tierra, 2019; FAN, 2020; Canaza, 2020).

De tal manera que los eventos meteorológicos extremos afectan la actividad productiva y, por ende, la seguridad alimentaria (Vaca et al., 2017); alteran las estructuras políticas y sociales profundizando las desigualdades de género; generan procesos de movilidad humana y migración, principalmente de regiones históricamente vulnerables como el norte del departamento Potosí, cuya población migró hacia regiones más prósperas, como las tierras bajas de Santa Cruz (Balderrama et al., 2010) y, pueden dejar severas huellas en la salud de la población.

En cuanto a la adaptación y resiliencia que ponen a disposición los pueblos indígenas, ello resulta importante para enfrentar situaciones difíciles cuando se encuentran en escenarios de cambio climático o desastres. En tal sentido, la adaptación al cambio climático es entendida como el conjunto de interacciones con la cultura, las condiciones socio-políticas y el escenario físico geográfico que genera comportamientos y patrones culturales que facilitan la sobrevivencia (Heid, 2011), pudiendo proporcionar vías alternativas para afrontar el cambio a través de nuevos patrones de comportamiento humano. En cambio, la resiliencia es resultado de procesos, capacidades de transformación, que puede modificar o readecuar el núcleo ordenador de la cultura (Ulloa, 2011) y en cierto sentido, son los pueblos indígenas lo que generan sus propias capacidades de cambio para readecuarse a situación adversas que sufren por impactos del cambio climático.



1.2 CAMBIO CLIMÁTICO, DESIGUALDADES DE GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA (SSSR)

En este estudio se considera a la salud sexual como un estado físico, mental y social en relación con la sexualidad, que implica tanto las relaciones sexuales como las experiencias sexuales placenteras, seguras y libres de violencia (OMS, 2006a). Asimismo, se entiende a la salud reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social que se relaciona con el sistema reproductivo, sus funciones y su proceso, incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de decidir sobre cuando procrear o no con libertad y la posibilidad de acceder a la información y planificación de la familia que significa poder elegir y acceder a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como a servicios adecuados de “atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener los hijos sanos...” (OMS, 2003).

Este ámbito de la salud es fundamental para garantizar el bienestar integral de las personas, sin embargo, al igual que otros ámbitos de la vida cotidiana, puede ser afectado por la crisis climática. La literatura disponible al respecto establece, por ejemplo, una relación directa entre el acceso al agua limpia y segura y el embarazo/parto, o incluso el uso de ciertos métodos anticonceptivos, porque el agua es esencial para garantizar la atención, prevenir el aumento de la morbilidad y la mortalidad materna (SEDRA, 2022) e incluso problemas de parto prematuro y preeclampsia que derivan del incremento en la temperatura ambiente y la salinidad del agua (Rosen, et al., 2021).

Asimismo, se hace referencia al incremento de la violencia sexual y de género como resultado de la ausencia de instalaciones sanitarias adecuadas y lugares seguros de suministro de agua durante la ocurrencia de fenómenos climáticos extremos o el desarrollo de fenómenos lentos y de largo plazo como las sequías; al impacto de los fenómenos climáticos en la modificación de sus intenciones de fertilidad, los resultados del parto, la asistencia escolar y el matrimonio precoz, entre otros problemas (ídem).

El cambio climático puede llegar a abrumar los sistemas de salud que incluyen la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva como la anticoncepción y la planificación familiar. Esto aumenta los riesgos para la salud materna y obstaculiza el acceso a servicios de atención prenatal y materna de calidad. Además, la infraestructura de salud es afectada, lo que dificulta el acceso a estos servicios para las comunidades vulnerables (Bennett, 2020 y World Health Organization, 2020). La falta de servicios de salud sexual y salud reproductiva también tiene el potencial de acrecentar la pobreza multidimensional, al incrementar la vulnerabilidad

de mujeres y niñas a lo largo de sus vidas. A nivel mundial, las mujeres y niñas están sobre representadas entre el grupo de gente pobre y tienden a asumir responsabilidades de provisión de cuidados de la familia y su entorno que son esenciales en momentos de crisis climática o desastres naturales, "...generándose una gama de injusticias en materia de salud, incluso altas tasas de mortalidad materna, partos prematuros, abortos peligrosos y una alta transmisión de VIH entre mujeres y niñas" (Coalición de SDSR y Justicia Climática, 2022).

En Bolivia, la afectación a la salud sexual y salud reproductiva como resultado del cambio climático no ha sido trabajada con atención específica. Existen investigaciones exploratorias a cargo de organismos internacionales no gubernamentales que mencionan el cambio climático y su afectación a la salud en general, o abordan de manera concreta las condiciones de prestación de los servicios de SSSR.

En general, las aproximaciones a la SSSR establecen que la igualdad de género depende, en parte, del cumplimiento del derecho a la salud, pero que los avances aún son insuficientes, contribuyendo así a la pobreza multidimensional y el aumentando de la vulnerabilidad de mujeres y niñas a lo largo de sus vidas (AWID, 2004). Ante la falta de medios de vida de las mujeres para responder a los efectos del cambio climático y la dependencia económica que esto implica, las violencias, normas y barreras culturales de las sociedades patriarcales pueden constituirse en factores que limiten su capacidad para afrontar los cambios (Martins Caridade, 2012).

El cambio climático también pone en cuestión los derechos de los/as niños/as a la supervivencia, la buena salud, el bienestar y la educación como lo estipula la ONU (ONU, 2015), amenaza con acrecentar sus vulnerabilidades, entorpece su progreso futuro e incluso tiene el potencial de revertir las mejoras realizadas en su supervivencia y bienestar durante los últimos tiempos.

En torno a los efectos del cambio climático sobre la situación de las niñas, jóvenes y mujeres indígenas de zonas rurales del país, la información disponible es insuficiente y aún más si se trata de establecer sus efectos sobre aspectos específicos como la salud sexual y la salud reproductiva (SSSR). Los estudios sobre SSSR en pueblos indígenas se concentran principalmente en zonas altas (altiplano y valles) y de manera dispersa abordan temas específicos como el parto, el embarazo y la salud materna, como se ha indicado en algunos estudios (Castro, 2008; Nostas y Sanabria, 2009; Sanabria, 2012; Nostas et al., 2012). Los trabajos sobre percepciones de cambio climático en pueblos indígenas y campesinos se concentran en abordar los cambios en la naturaleza que afectan la vida de las poblaciones, afirmando que las percepciones pueden contribuir a





identificar alternativas de adaptación a los efectos del cambio climático (Nordgren, 2011; Pedraza, 2010; Pachaguaya, 2010).

Algunos otros estudios también se han enfocado en profundizar en los saberes y sus efectos sobre aspectos sociales, culturales y productivos (Ferreira, 2011), o en abordar las estrategias campesinas e indígenas de adaptación al cambio climático que incluyen el conocimiento y manejo de la diversidad de zonas ecológicas, tecnologías sociales y ecológicas o bioindicadores de predicción que se constituyen en capacidades comunitarias de adaptación a la crisis que se vive en los territorios (Regalsky y Hosse, 2009; Ruiz, 2015).

Un factor que es necesario mencionar es la violencia. Se ha evidenciado que la violencia contra las mujeres provoca problemas en la salud sexual y salud reproductiva; atañe a abortos, embarazos no deseados, ITS y VIH. La violencia durante el embarazo causa consecuencias en la salud materna y afecta a los recién nacidos. Incluso se ha afirmado que se agudiza en contextos de desastres como las inundaciones en el Beni y las sequías extremas en el Chaco (2010) (Roostas, 2010).

1.3 CAMBIO CLIMÁTICO Y PUEBLOS INDÍGENAS

En América Latina los pueblos indígenas están sobre representados entre los más pobres, y en Bolivia son el 44% de la población total y el 75% de los pobres multidimensionales (ONU, 2021).

En general, los pueblos indígenas están asentados en ecosistemas biodiversos altamente sensibles, siendo vulnerables al cambio climático y, por ende, el agravamiento de las condiciones de vida y el empobrecimiento de su población que es afectada por las modificaciones en actividades clave, como la caza, la pesca y la recolección y su mayor vinculación a la agricultura y el mercado (Regionales, 2003; Feldt, 2011).

Además de ser vulnerables a los efectos del cambio climático, también están expuestos a políticas económicas de empresas transnacionales y países que expanden sus intereses geopolíticos extractivistas, afectando los territorios indígenas en los que frecuentemente se encuentran los principales recursos mineros, hidrocarburíferos e hídricos, como sucede en Bolivia. El interés por los recursos naturales y los proyectos desarrollistas también ha tenido impactos serios en la deforestación que pone en riesgo el ciclo hidrológico del agua, contamina y reduce potencialmente la vida de los peces (Cañas, 2018; Serra, 2018; Tuesta, 2018), provocando cambios en las relaciones de género, la organización social del trabajo entre hombres y mujeres y las responsabilidades asumidas y reasignadas que trastocan las modalidades de existencia de las mujeres al distorsionar las relaciones sociales y redes de parentesco que las articulan a sus comunidades (Belaunde, 2018).

Según el PNUD, Bolivia está expuesta a una variedad de desastres que incluyen la sequía en la zona del Chaco, inundaciones en los departamentos situados en la zona amazónica y, granizadas y heladas en el altiplano. En todos los casos, son las personas que viven en áreas rurales quienes con mayor probabilidad están más expuestas a los eventos climáticos extremos, lo que incluye masivamente a los pueblos indígenas (PNUD, 2009). En este escenario, son mujeres, niñas y adolescentes quienes se ven afectadas de manera desproporcionada pues enfrentan barreras específicas para lograr el acceso a una multiplicidad de servicios, incluidos los servicios esenciales en SSSR.

Es evidente que las comunidades indígenas del altiplano, valles, chaco y amazonía atraviesan por frecuentes eventos climáticos como sequías, heladas, granizadas, inundaciones y cambios de temperatura, que inciden en sus medios de vida, afectan su acceso a servicios como la salud y pueden limitar el ejercicio de sus derechos a la salud sexual y la salud reproductiva.



02

ABORDAJE METODOLÓGICO







Este estudio se desarrolló en cuatro regiones ecológicas de Bolivia: i) el altiplano, que es parte de la región andina y está constituido por una meseta altiplánica ubicada a una altitud media de 3800 msnm, y alberga a distintos pueblos indígenas, el más numeroso es el aymara; ii) los valles interandinos, de clima templado y que alberga a población mayoritariamente quechua hablante; iii) el chaco, caracterizado por un clima cálido y seco, que cobija a más de cuatro pueblos indígenas siendo el más numeroso el guaraní y; iv) la amazonía que es la región más extensa, calurosa y húmeda, alberga a más de 20 pueblos indígenas. El conjunto de estas cuatro eco regiones contiene a 36 pueblos indígenas originarios y campesinos reconocidos oficialmente por el Estado Plurinacional de Bolivia.

Para seleccionar las comunidades en cada eco región se ha construido una base de datos con información de 338 municipios provenientes del Servicio Nacional de Hidrografía Naval (SNHN) del Viceministerio de Defensa Civil (VIDECI) y del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) sobre eventos climáticos presentados en el último año y registrados como riesgo alto. Se ha generado datos por municipio del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas y el Índice de Desarrollo Humano (IDH), comparando con territorios indígenas. (Un cuadro resumen de la base de datos puede verse en anexos).

En base a lo anterior, los municipios que fueron seleccionados debían cumplir los siguientes criterios:

- Riesgo alto de eventos climáticos: lo que implica la ocurrencia de desbordes, deslizamientos, granizadas, incendios, heladas, inundaciones, riadas, tornados y vientos fuertes que disminuyeran la disponibilidad o acceso a los recursos naturales y medios de vida de las personas. Se midió con base en los reportes meteorológicos del año 2022.
- Mayor presencia de población en condición de pobreza, medida a través del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) e Índice de Desarrollo Humano (IDH).
- Población predominantemente indígena, medida a través del porcentaje de la población que se identifica con algún pueblo indígena, información obtenida del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En cada municipio se identificó y contactó a una comunidad indígena con población promedio para las comunidades del municipio, con disponibilidad de participar en el estudio y relación previa con el equipo de investigación a través de sus autoridades, además de ser lo suficientemente accesibles. El **cuadro 1** presenta la relación de municipios, comunidades y pueblos indígenas que fueron considerados en el estudio.



CUADRO 1: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN

Región ecológica	Departamento	Municipio	Comunidad	Pueblo indígena
Altiplano	La Paz	Ichoca	Franz Tamayo	Aymara
	Cochabamba	Arque	Ovejería Sayari	Quechua
Valle	Potosí	Ocuri	Jatun Huasi	Quechua
	Chuquisaca	Tarabuco	Sarufaya	Quechua
Chaco	Chuquisaca	Machareti	Carandaytítico	Guaraní
	Chuquisaca	Huacaya	Yaperenda	Guaraní
Amazonía	Beni	San Borja	Cosincho	T´shiman
	Santa Cruz	El Puente	Momené	Guarayo

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Ubicación geográfica de las comunidades que participaron en la investigación

Fuente: elaboración propia



Por su carácter exploratorio y descriptivo, el estudio está basado en una aproximación cualitativa que permitió profundizar en las pautas de comportamiento, conducta y subjetividades frente al cambio climático, así como en las relaciones y acciones de la vida cotidiana de hombres y mujeres, desde la perspectiva de mujeres en edad reproductiva, jóvenes y niñas de las ocho comunidades seleccionadas.

El abordaje metodológico se fundamentó en el desarrollo de entrevistas y grupos focales. En total se realizaron 34 entrevistas a profundidad y 17 entrevistas a informantes clave, además de 16 grupos focales con personas adultas (8 con mujeres y 8 con hombres), y 8 grupos focales con adolescentes de 14 a 18 años de edad. Asimismo, se utilizaron como herramientas principales guías de entrevista y guías de grupos focales, además de cuadernos de campo que permitieron registrar las percepciones de cada investigadora, e incluso conversaciones casuales y entrevistas que no pudieron ser grabadas. El siguiente cuadro desglosa las entrevistas y grupos focales desarrollados por región ecológica.

CUADRO 2: TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y POBLACIÓN PARTICIPANTE

Región ecológica	Entrevistas a profundidad		Entrevistas informantes clave		Grupos focales (adultos)		Grupos focales (adolescentes)
	M	H	M	H	M	H	M
Altiplano	6	2	2	2	16	14	15
Valles	6	2	2	2	14	12	11
Chaco	7	2	2	2	14	10	9
Amazonía	7	2	3	2	11	9	9
Total Procesos	26	8	9	8	55	45	45
Total Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • 90 mujeres • 61 hombres • 45 adolescentes 						

Fuente: Elaboración propia

2.1. RECLUTAMIENTO DE LOS Y LAS PARTICIPANTES

En el estudio participaron hombres, mujeres y adolescentes de las ocho comunidades, además de autoridades de cada una de ellas, con las que se estableció una coordinación previa para obtener la autorización pertinente respetando la estructura de autoridades, sus tradiciones y pautas culturales, para lo cual se presentaron, previamente, carta y credenciales proporcionados por Ipas Bolivia y gestionadas por el investigador principal.



Una vez informadas, y con las autorizaciones correspondientes, las investigadoras de campo ingresaron a terreno y establecieron reuniones comunales con la presencia de las autoridades locales para explicar en detalle los objetivos, la metodología y el proceso de la investigación. En estas reuniones se solicitó el apoyo de las personas que participaron del estudio; garantizando la relación horizontal y respeto a sus prácticas comunitarias e individuales. No obstante, se presentaron algunas dificultades en comunidades que carecían de autoridades, por lo que se concretó la intervención directamente con la población.

Una vez identificadas las personas, se estableció un cronograma de entrevistas y grupos focales; en cada caso se concretaron encuentros previos para explicarles lo que representaría su participación en el estudio y obtener su consentimiento informado. Para reclutar a los y las informantes clave, durante la estadía en campo, se buscó a personas que son referentes de la comunidad y que posean conocimiento de las temáticas abordadas en el estudio y solicitar su consentimiento informado.

En el caso de reclutamiento para grupos focales con niñas entre 14 y 18 años, se identificaron familias que tengan niñas entre el rango de edad propuesto, se obtuvo el consentimiento informado de sus madres y/o padres y el asentimiento de las niñas. En la mayoría de los casos los grupos se realizaron en las Unidades Educativas precautelando el anonimato de cada una de ellas.

2.2. OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La obtención de la información, además de las técnicas mencionadas, se realizó a través del cuaderno de campo, en el que se registraron todas las conversaciones y observaciones relacionadas con el tema. Las investigadoras de campo recibieron capacitación intensiva; estuvieron entre 15 y 20 días en las comunidades registrando la información generada. En algunos casos, como el pueblo T´siman, no se logró grabar las entrevistas y la dificultad del idioma, más la traducción, permitió mayor concentración en el cuaderno de campo, no obstante, se ingresó una segunda vez para complementar información. Las investigadoras fueron monitoreadas de manera permanente por el investigador principal en todas las etapas de la investigación, siendo asistidas permanentemente, lo que garantizó la calidad de la información y el cumplimiento del proceso de consentimiento informado. En cada uno de los casos de obtención de información, se preservó la privacidad de las personas, buscando lugares seguros y visitando principalmente los hogares.

Siendo que las entrevistas y los grupos focales demandaron el uso del tiempo de las personas, se procedió a entregar un incentivo a cada uno



de los y las participantes, considerando las prácticas culturales de las poblaciones rurales e indígenas como el dar, recibir y devolver. En ese sentido se ofreció un incentivo simbólico, consistente en alimento y una recarga de tarjeta de crédito para llamadas de celular.

Para garantizar la información, las investigadoras de campo estuvieron apoyadas por una facilitadora comunitaria que colaboró en la estadía de cada una de ellas en la comunidad, proporcionando hospicio y apoyo permanente, orientando su desplazamiento por la comunidad y la gestión logística. No obstante, no en todos los casos se contó con esta facilitadora, pero sí con personas que colaboraron en este proceso y que cumplieron un rol similar, además de contar con un equipo de mujeres investigadoras de campo con bastante experiencia en trabajos etnográficos y con formación antropológica.

Se conformó entonces un equipo heterogéneo cuyas edades fluctúan entre 26 y 40 años; algunas auto identificadas como parte de algún pueblo indígena de Bolivia, y otras con identidades más amplias como la nacionalidad o la mestiza, todas con alta sensibilidad humana para relacionarse con población indígena originaria, lo que contribuyó a la buena calidad de obtención de los datos.

Los audios grabados fueron transcritos y codificados en una tabla de códigos y categorías. La sistematización de la información fue realizada a partir de ideas fuerzas identificadas en los testimonios y narrativas surgidas de las entrevistas y grupos focales. Las transcripciones fueron leídas para generar el análisis, proponiendo elementos, relaciones y contradicciones entre cambio climático y SSSR. Se contó con un grupo de 6 transcritores/as a quienes se les instruyó sobre el cuidado ético y anonimato de las personas. Las transcripciones fueron entregadas al equipo de campo para su contraste y análisis, que luego fueron transferidas al investigador principal y los co-investigadores/as para el control de calidad, la codificación, el ordenamiento en matrices y análisis posterior de la información, por lo que podría decirse que primó un análisis inductivo, salvando el contraste deductivo.

Finalmente, a la salida de las comunidades, las investigadoras de campo propiciaron una reunión con la población participante, estableciendo un diálogo horizontal para dar a conocer los resultados preliminares del estudio y poner a consideración los hallazgos preliminares. La opinión de las personas retroalimentó lo obtenido, quedando un acuerdo para la devolución de la información y la selección de dos personas para participar de un taller nacional de presentación de resultados. Este procedimiento es importante porque posibilita consensos de comprensión de la realidad en las poblaciones locales, reduciendo las posibles incomprensiones.



03

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN





Para comprender el contexto en el que se desarrollan los procesos de SSSR, a continuación se describen las condiciones climáticas de todas las eco regiones analizadas desde la percepción de las propias vivencias locales.

3.1 CONDICIONES CLIMÁTICAS EN LAS CUATRO ECO REGIONES VISTAS DESDE LAS POBLACIONES LOCALES

3.1.1 Eventos climáticos en el Altiplano

La comunidad aymara “Franz Tamayo” del Municipio de Ichoca del Departamento de La Paz, es parte de un territorio cuya altitud va de 2.400 a 4.700 msnm. Su clima es parcialmente templado, con invierno seco, frío y de vientos fuertes. La temperatura promedio anual de 15 °C y presenta una precipitación pluvial de 520 mm, concentrada entre diciembre y marzo (Gobierno Autónomo Municipal de Ichoca). El nombre de Ichoca proviene de la palabra aymara “Ichuqaña”, que quiere decir bajar objetos con cuidado de una altura considerable, utilizando los brazos. Tiene una topografía accidentada, abrupta e irregular, compuesta por una zona de faldas altoandinas y cabecera de valle.

La comunidad quechua de Ovejería Sayari, en el Municipio de Arque del Departamento de Cochabamba se encuentra a una altitud de 3.369 msnm, su temperatura promedio alcanza a 15°C y -0°C. Está ubicada en la meseta altiplánica y su actividad económica se basa, principalmente, en la producción de papa y la ganadería ovina. Su nombre significa levantarse o ponerse de pie en quechua.



Fotografía N° 1: Comunidad Franz Tamayo, Ichoca.
Sembradíos dañados por la falta de agua

En ambas comunidades las mujeres perciben que el cambio climático ha tenido graves consecuencias en su ecosistema y medios de vida, por: i) la menor disponibilidad de agua, ii) la alteración de los ciclos y actividades productivas y, iii) la transformación de las condiciones socio culturales, políticas y económicas de las familias y comunidades.

En cuanto a la menor disponibilidad de agua, está sería resultado de dos fenómenos principales. Por una parte, la modificación en el régimen de lluvias y la disminución de precipitaciones pluviales, lo que a su vez se asocia a la persistencia de fenómenos como las sequías, heladas, granizadas y fríos extremos y; por otra parte, la contaminación de fuentes de agua como resultado del desarrollo de actividades mineras¹.



EN ESTE TIEMPO TODO HA CAMBIADO

“En este tiempo todo ha cambiado, antes sembrábamos en septiembre, octubre hasta Todos Santos, todos ya sembraban, eso es la siembra grande mara sata [fiesta de la primera siembra]; en junio, julio se sembraba la papa llojchi, eso para diciembre, para Navidad salía esa papa, pero ahora ya no es así, más antes hay que sembrar, igual también antes tenemos que cosechar, si no cosechamos a tiempo hay gusano también [...] cuando se deja mucho tiempo la phutira [refiere a la enfermedad de la papa, que parece ser cocida por el vapor de la lluvia y el sol quemante] también lo agarra, un de repente amarillo aparece la chacra y ya está oloroso, cuando está produciendo se quema todo como echado con gasolina, toda la siembra se friega, al trigo, cebada, haba igual le agarra qasawi [escarcha o helada de la mañana] también igual que el phutira de la papa, y ya no da”.

(1111.EIC-H-2).

Ambos fenómenos impactan en la vida cotidiana de la población porque limitan su acceso a agua apta para el consumo humano, pese a contar con servicio de red domiciliaria, y la hacen susceptible a problemas gastrointestinales, particularmente en el caso de niños y niñas. Además,

¹ En el caso de Ichoca, por ejemplo, la contaminación por la explotación de estaño y otros minerales afecta al río Sayaquira, cuyas aguas no pueden ser usadas para riego.

la disminución de las lluvias modifica el calendario agrícola local, desestabiliza la actividad productiva y reduce considerablemente el rendimiento de cultivos tradicionales como la papa, la oca y el maíz.

Los cambios de temperatura también inciden en el surgimiento o aumento de plagas en los cultivos que son difíciles de combatir o eliminar recurriendo sólo a prácticas o manejo tradicional, por lo que se acude a plaguicidas químicos que afectan la calidad de la producción y, a la larga, repercute en la calidad de los suelos.

Todas estas condiciones inciden en los medios de vida de las familias y afectan la esferas sociales, políticas y culturales de las comunidades, dado que la modificación de la actividad productiva impacta en la economía y por tanto en la posibilidad de las familias para cubrir necesidades como la educación y la salud de sus hijos, en especial de las hijas adolescentes y niñas por ser más vulnerables. Particularmente la escasez de agua, desfavorece la agenda de las mujeres, niños y niñas que frecuentemente son responsables del aprovisionamiento a través del acarreo desde fuentes naturales como los ríos.

Según las mujeres, el actual régimen de lluvias se caracteriza por precipitaciones insuficientes y fuera de tiempo, lo que amenaza el ciclo de producción y genera desánimo para enfrentar la vida y el cuidado de los hijos.



“Antes tenías hartos hijos, [...] antes decíamos es la bendición de Dios. Ahora ya se han dado cuenta con estos cambios climáticos ya no quieren tener hijos, los que tienen cuatro, cinco hijos se han dado cuenta, en mi caso solo 2 porque hay que ver cómo cuidarlos ahora la vida esta cara, ya no hay producción con se va a mantener ya no se puede más”.

(1111GFM-M) ²



“Afecta mucho los cambios (de clima) no se quiere tener muchos hijos porque ya cuesta, a veces no hay trabajo. Afecta mucho, ya cambió todo que se ve. Y tener muchos hijos ya cuesta, pues. Porque a veces no hay trabajo. No hay para comer”.

(4477EAP-M-1)

² Para una aclaración de la codificación de las entrevistas, grupos focales a distintas participaciones, por grupo de edades, sexo y lugar de residencia, se puede ver el anexo N° 2.



3.1.2 Eventos climáticos en el Valle

En la eco región de los valles, la comunidad Sarufaya (en quechua, maíz en la playa) del municipio de Tarabuco, en el departamento de Chuquisaca, se caracteriza por temperaturas que van de templado a cálido. La temperatura máxima promedio diaria es de más de 20 °C. El mes más cálido del año es diciembre, con temperaturas superiores a los 20 °C, mientras que la temporada más fresca es de mayo a julio con temperatura promedio diaria de 18 °C, aunque el mes más frío es julio, con una temperatura mínima promedio de 0 °C. La temporada más húmeda duraba 4 meses aproximadamente, de noviembre a marzo, con una probabilidad de más de 26 % de un día lluvioso.

La comunidad Jatun Huasi (en quechua, casa extraordinaria o más notable de lo normal) del municipio de Ocuri del departamento de Potosí es parte del Ayllu o subcentral Collpa. La región solía tener una temperatura media de 7°C, con mínimas bajo 0°C en la estación invernal. La precipitación media anual es de 532 mm, con un máximo de 720 mm y una mínima de menos de 400 mm.



Tanto Sarufaya como Jatun Huasi han reportado disminución en la frecuencia de precipitaciones fluviales, al mismo tiempo que aumento irregularidad en la época de lluvia. Heladas intensas y granizadas son fenómenos frecuentes que, además de presentarse en los meses de invierno (julio y agosto), también pueden llegar a registrarse entre noviembre y diciembre, con impactos significativos sobre los cultivos y actividades como la producción de ch'uño, que es esencial para la seguridad alimentaria de las familias.



AHORA HA CAMBIADO TODO

“En nuestras casas más que todo, crisis. Hay menos producción, eso más que todo. [...] en estas regiones digamos, lo que sobrevive es la gente con producción y ganadería que tienen, poco ¿no? Ese es el sostenimiento de su familia, entonces, mira con este cambio, que te han mencionado, es escasez digamos, ya no hay, como, por ejemplo, si es tiempo de sequía, ya no hay agua suficiente, para los animales, nada ¿no ve? Tampoco para producción, casi hay disminución de producción y disminución animales también”

(2222GFM-H-1).



“Cuando no hay lluvia, se mueren los animales, no hay pasto y poca agua. Jatun Huasi, en su tiempo había lluvia, en su tiempo se calmaba la lluvia y ahora ha cambiado todo, este año no ha habido lluvia. Cuando no hay lluvia, no hay papa, chiquito crece”.

(2222.EIC-H-1)

Respecto a estos fenómenos, las comunidades estudiadas han reportado que estos tienden a modificar sus dinámicas productivas debido a que la disminución de precipitaciones pluviales y, por tanto, de recursos hídricos, desestabiliza los conocimientos ya instalados sobre el manejo del calendario agrícola, así como las prácticas concretas que, durante el desarrollo del ciclo de siembra y cosecha, contribuyen a la producción continua de alimentos. También modifican los sistemas de rotación de la tierra que contribuían a preservar la salud de los suelos y restituir sus nutrientes. Las prácticas tradicionales que permitían un manejo adecuado de los recursos ahora son amenazadas por constantes pérdidas de producción que motivan el uso de fertilizantes y plaguicidas químicos que contribuyen a la fragilidad futura de los cultivos.



Desde la perspectiva de mujeres y hombres de las comunidades, ya sean adultos/as o jóvenes y adolescentes, el cambio climático tiene repercusiones en su salud, pues ocasiona resfríos, dolores de cabeza e incluso mayor riesgo de contraer el mal de Chagas, debido a que el aumento de la temperatura ha contribuido a generar mejores condiciones para la propagación de la vinchuca (vector transmisor). Además, el uso de abonos químicos para mejorar la producción repercute en que niños y niñas tengan una mala alimentación y sean susceptibles a enfermarse con facilidad. Por lo menos así lo perciben las personas en las comunidades visitadas de los valles.



“Hay épocas, como en noviembre, que hace mucho calor. En noviembre, diciembre, febrero ya también, ya después entramos en una etapa de cambio de frío, eso de cambio de clima nos enfermamos más, con gripe. [...] por ejemplo, de día hace calor, en la mañanita hace frío, ese cambio del día, hace enfermar a la gente, a los chicos, hasta a las personas mayores; ahorita puede que haya visto, por ejemplo, en el colegio niños con resfrío que tienen que cuidarse ¿no?”

(24444.GFM.H.1).



“A todos afecta igual, nos hace enfermar, antes sembrábamos, ahora puro químicos, por eso será que afecta ya no comemos natural lo que hacemos producir ahora abono, ponen eso también afecta ahora a las wawas están acostumbrados de comer con químico de eso se enferman también”

(2444EAP.1).

3.1.3 Eventos climáticos en el Chaco

En la eco región del Chaco la comunidad Carandaytí (en guaraní, derivación de Carandaytí), está situada en el municipio de Macharetí del departamento de Chuquisaca, próxima al pueblo caray³ de Carandaytí (OTB) (en guaraní, donde existe muchas palmeras) que se encuentra a dos horas de Macharetí. La zona es de clima xerofítico a semiárido con

³ Karai, se refiere a toda persona que no comparte la cultura, ni las maneras de concebir el mundo guaraní, son los identificados como diferentes, extraños, foráneos, o los que llegaron de otros lugares y son vistos como los blanco-mestizos del lugar actual.

sequías de hasta 8 meses. La precipitación promedio anual varía de 657 mm a 813 mm, la temperatura media anual oscila entre 23,7°C y 22,9°C y, en algunos meses del año, se registran temperaturas de 48°C y mínimas de 1°C. El municipio presenta una superficie irregular debido a la desigualdad en el relieve. La zona del subandino presenta pendientes altas a medias y superficies rugosas; en la zona de transición la superficie es ondulada con pendientes medias a bajas y; en la llanura la superficie es plana a ligeramente plana con inclinación hacia el este; sin embargo, la mayor parte de la zona consiste en una gran planicie o llanura aluvial seca poco elevada sobre el nivel del mar (desde 700 a 350 msnm, decrecientes hacia el límite internacional con el Paraguay) (IPDRS, 2014).

La comunidad de Yaperenda del municipio de Huacaya en el departamento de Chuquisaca, es parte de la llanura chaqueña y está situada a 1110 msnm. Es una zona productora de maíz, frijoles, porotos, una variedad de zapallos y ganado vacuno, aunque cada vez en menor medida por la ausencia de fuentes de agua. La región también posee yacimientos gasíferos que, según la población local, afecta el acceso y uso de recursos naturales como el agua.



EL TIEMPO HA CAMBIADO

“Bastante cambiado está el tiempo, pues porque ya no llueve en las épocas que sabía llover, ahora llueve más temprano, llueve más tarde, o sea, que no hay pues esa seguridad ya. Ya no puede planear pues. Se espera una la lluvia, siembra, y no vuelve a llover. Los soles sumamente fuertes... Se hace medio difícil hablar de la vida del campo, ya no hay. Si se produce la siembra, no hay cosecha, falla la alimentación para uno y para los animales, no hay, todo es comprado, no hay alimento.

(4488EIC-M-1A.)





“Los abuelos cuentan, como mucho cortan los árboles ya no hay árboles, por eso que no hay lluvia. Si hay altos árboles grandes, dice que eres la lluvia; dicen ahora no hay, ahora mucho han saqueado, mucho lo han tomado los árboles. No hay árboles, así de ese modo se ahuyenta la lluvia. Según lo que dicen los abuelos: ‘¿Por qué están tumbando los árboles?’. [...] Otro dice que cuando la empresa petrolera trabaja con nuestra comunidad diciendo revientan explosivos por ahí y eso más empieza a secar los ojos de agua, dañando las mejores tierras que tenemos, así que de ese modo no está lloviendo, dice”

(4488EAP-M-5).



Fotografía N° 3. Ausencia de agua para los cultivos en la comunidad de Yaperenda

En ambas comunidades el cambio climático se manifiesta en periodos de sequía más prolongados e intensos que disminuyen dramáticamente los volúmenes y calidad de las aguas, limitando el desarrollo de la agricultura familiar, el rendimiento de la producción y, por ende, la seguridad alimentaria de las familias. La sequía coincide, además, con la presencia de plagas como la langosta que daña los sembradíos. En esta región la producción a secano o sin uso de riego es la tendencia mayoritaria. Las mejores tierras están en manos de “terceros” (pobladores no indígenas), mientras que la población guaraní dispone de chacos y “potreros” en zonas con tierras bajas en nutrientes, sin acceso a riego, altamente vulnerables.

De manera continua y permanente, la sequía ha incidido en la disminución de la producción de maíz, poroto, zapallo y otros, afectando la disponibilidad y calidad de los alimentos. La cría de ganado menor, especialmente caprino, que era un subsistema de manutención de la familia e incluso permitía la obtención de dinero en efectivo, se vio afectada por la disminución en la disponibilidad de forraje para el ramoneo (arbustos palatables). Actualmente, estos y otros animales de cría sufren de diversas enfermedades por falta de disponibilidad permanente de agua.

En cuanto a las actividades de pesca estas son menos efectivas por la disminución de los peces. De igual manera, la recolección de frutos del monte para la alimentación de los animales es una alternativa que aún está vigente, pero de manera limitada, por la falta de lluvia y la consiguiente reducción de los recursos del bosque.

La comunidad guaraní considera que la naturaleza y Dios son los que disponen del clima y el tiempo. También, relacionan la falta de lluvia con la tala de árboles y la falta de cobertura vegetal, así como con la exploración sísmica de las empresas hidrocarburíferas. En ese contexto, algunas mujeres deciden migrar a las ciudades o a los pueblos más cercanos, dejando a sus hijos al cuidado de las abuelas. Las migraciones suelen ser temporales, pero puede existir casos de migración permanente, impulsada por otros factores, además de los climáticos, como el acceso a educación, trabajo, salud, etc. En este caso, la ciudad de Santa Cruz es un polo de atracción muy intenso por representar mejores oportunidades en muchos aspectos que las familias valoran para tomar su decisión de marcharse. No obstante, según la opinión de las mujeres, ellas prefieren migrar a los pueblos cercanos porque pueden estar más cerca de sus familias.



3.1.4 Eventos climáticos en la Amazonía

En la eco región amazónica, la comunidad guaraya Momené en el municipio El Puente del departamento de Santa Cruz, se encuentra a una altitud de 272 msnm, dentro de las denominadas llanuras aluviales; su clima es cálido y húmedo, con una temperatura promedio anual entre 25 y 30°C. La precipitación promedio anual es de 850 mm a 1700 mm. Presenta praderas, bosques y algunas quebradas al norte de su territorio. El río principal del mismo nombre ha visto disminuido su caudal por la sequía, aunque proporciona peces para la dieta familiar. Entre los meses de septiembre u octubre el río desaparece por completo, afectado a la población local.

La comunidad t´simane o chiman Cosincho en el municipio de San Borja del departamento del Beni. forma parte de la Tierra Indígena Originaria Campesina (TIOC) T´simane, al Este de la serranía de Muchanes. El clima de la región es tropical y húmedo durante todo el año y su vegetación es de selva tropical. La temperatura media es de 26°C y varía muy poco, con 23°C de junio a julio y, aproximadamente, 27°C de octubre a marzo. La precipitación anual es de 1800 mm, con lluvias moderadas de 60-70 mm los meses de junio a septiembre y una marcada estación lluviosa de diciembre a marzo, con precipitaciones mensuales de 200 a 300 mm.



“De la salud afecta a muchos, digamos, en pueblos Chimane, hay enfermedades. Antes era cuando no hay ayuda de esta agua del otro, porque ahora ya cambia. Ayudaban antes cuando había enfermedad, hoy niños mueren por desnutrición. Hoy niños mueren por diarrea, deshidratación. Todo eso pasa. Harto mueren niños por esa enfermedad, se afecta, toman agua de río. Porque algunos arriba, este río Maniqui, ahí trabajan por oro, ese azul que votan en río, antes harto trabajo, antes organización más fuerte era. Ahora se puede, ya dicen le mandan todos decomisaron, ya menos trabajan, ya no hay casi los de fuera vienen, son brasilero los que trabajan. Aquí también trabajan adentro”

(3555EIC-H-1).



Fotografía N° 4. Palmera de cusí. Recurso muy valioso para los ingresos económicos de las mujeres guarayas.

Las mujeres indígenas t'simanes de la comunidad de Cosincho, consideran que el cambio climático, es parte de la naturaleza y que sus efectos son provocados por Dios, por lo cual no es necesario preocuparse de sobremanera, pues si bien generan cierto riesgo sus consecuencias no se pueden controlar. Los efectos del cambio climático se evidencian en la reducción de los alimentos, pues el bosque posee menos recursos que antes, las fuentes de agua se agotan con mayor velocidad y, los animales para cazar son más escasos, al igual que los peces. Los hombres t'simane, en las riberas del río Maniquí que viven de la agricultura, la caza, pesca y recolección, actividades que hoy en día están disminuidas por el cambio climático, tienden a mitigar sus efectos negativos buscando trabajo fuera de sus comunidades.

Los incendios y las inundaciones afectan a la comunidad en su conjunto, disminuyendo los recursos y atentando contra la producción de alimentos. También obstaculizan las prácticas de caza, recolección y pesca, afectando la alimentación de niñas y niños, así como el bienestar de mujeres en gestación, que no se alimentan debidamente y son más proclives a enfermedades y, sobre todo, a la desnutrición. Se piensa que la mala alimentación ocurre en época de inundaciones, cuando las familias pierden sus cosechas y los animales del monte huyen o mueren. Por otra parte, se hace dificultoso salir a pescar por el incremento de las temperaturas y en periodos de disminución del agua también disminuye la cantidad de peces en el río.



El río es parte integral de la vida porque proporciona alimentos. De él obtienen agua para el consumo diario y aseo cotidiano, además es el lugar de conocimientos, creaciones, aprendizajes sobre las variedades de peces y sus comportamientos, aunque simultáneamente puede ser espacio de enfermedad, sobre todo en época de lluvia, cuando el río se desborda y provoca infecciones estomacales, diarreas y hongos en los pies y manos.

En Momené, las mujeres manifiestan sentir cambios violentos de temperatura, el intenso sol provoca enfermedades como resfríos y diarreas, sobre todo en la población infantil, acompañadas en algunos casos de fiebre y vómitos e infecciones urinarias y secreción en niñas. El cambio climático les afecta en muchos aspectos de su vida: producción, salud, economía y alimentos.



YA NO ES COMO ANTES

“Ahora veo, puedo andar en el río, a pescar o en el chaco, ayudaba a papá. No sentía así mucho calor en este tiempo por el sol. Ya no es como antes, mucho hace calor, también veo aquí, ya no es como antes. Igual el clima se cambia, hace mucho ya calor, no como antes. Eso no más veo”

(3555AIC-H-1).



“De la salud afecta a muchos, digamos, en pueblos Chimane, hay enfermedades. Antes era cuando no hay ayuda de esta agua del otro, porque ahora ya cambia. Ayudaban antes cuando había enfermedad, hoy niños mueren por desnutrición. Hoy niños mueren por diarrea, deshidratación. Todo eso pasa. Harto mueren niños por esa enfermedad, se afecta, toman agua de río. Porque algunos arriba, este río Maniquí, ahí trabajan por oro, ese azul que votan en río, antes harto trabajo, antes organización más fuerte era.”

(3555AIC-H-1).

3.2 CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN LAS ECO REGIONES

Esta sección presenta los resultados específicos de la aproximación cualitativa a las mujeres, jóvenes y niñas sobre el cambio climático y la salud sexual y salud reproductiva en los municipios y comunidades seleccionadas de las cuatro eco regiones. Se organiza en tres acápite: i) eventos climáticos que afectan la salud integral de las mujeres, ii) decisiones y comportamientos de las mujeres en SSSR que pudieran ser afectadas por el cambio climático y; iii) adaptación de las mujeres, adolescentes y niñas al cambio climático.

3.2.1. Efectos del cambio climático en la salud integral de las mujeres

Este acápite explora las posibles consecuencias del cambio climático en la salud sexual y salud reproductiva (SSSR) de las mujeres, bajo el supuesto de que los cambios en el clima pueden hacerlas más vulnerables al afectar sus cuerpos, sus medios y formas de vida, sus condiciones de acceso a la salud y sus conocimientos para afrontar estas experiencias de manera distinta a cómo afecta a los hombres u otros segmentos poblacionales.

Considerando esta perspectiva, se profundiza en los impactos del cambio climático en la SSSR de las mujeres, enfatizando en tres factores principales: i) el cumplimiento efectivo de tareas productivas y reproductivas; ii) la salud y bienestar en general y; iii) la disponibilidad de una red de apoyo al cuidado y la salud de las mujeres en momentos clave como el embarazo y el parto.

En torno a los **roles reproductivos y productivos**, una de las principales afectaciones tiene que ver con la menor disponibilidad de agua para el consumo humano (aseo, cocina y lavado de ropa) lo que, principalmente en época seca, obliga a las mujeres a destinar una parte importante de su tiempo a recorrer largas distancias para proveerse de fuentes naturales y a “medir el agua”, o racionalizar su uso para la preparación de alimentos antes que para la higiene.

Asimismo, en las comunidades estudiadas, las dificultades de la producción agrícola que derivan de fenómenos climáticos extremos, manifestadas en la menor disponibilidad de agua, contribuyen a disminuir los ingresos económicos de los hogares, así como la disponibilidad de alimentos, pues las familias producen y venden poco y además no cuentan con suficientes recursos para comprar provisiones que complementen su dieta. Como resultado de estos fenómenos, las mujeres perciben que se encuentran limitadas para brindar una buena alimentación, principalmente a los niños/as y los adultos mayores que están a su cuidado, y que estas carencias están directamente relacionadas



con el incremento de enfermedades como las IRAS, EDAS, anemias, desnutrición y diabetes.

Desde la perspectiva de las mujeres existen variedades de alimentos que están desapareciendo, lo que se constituye en una amenaza a la biodiversidad y soberanía alimentaria. La posibilidad de perder la variedad genética de los alimentos tradicionales también se entiende como un riesgo particularmente importante para las mujeres, debido a que son ellas, las que se sienten más afectadas cuando alguna variedad de alimento ha desaparecido por factores como la sequía. En esta misma línea, personal de salud del altiplano ha establecido que la alimentación deficiente en vitaminas y poco variada incide en un sistema inmunológico débil que, sumado al intenso frío, ocasiona problemas de salud recurrentes.



“Ya no siempre es como antes. Por falta de alimentación las señoras cuándo tienen hijitos ya no se vuelven sanas, medio enfermizo así se vuelven. A veces se hinchan sus pies, no pueden caminar. A veces se encojen las manos. Antes no había esas cosas. Medio enfermitas están”

(1111EAP-H-1).



*“Los **bebés de ahora débiles** nomás ya son, antes no era así. Ahora con cualquier enfermedad se enferman nomás ya los bebés de ahora. Los **bebés de antes no se enfermaban mucho. Antes ni había vacunas, ni esos calmantes, ¿no ve?, no tomaban, ahora todo con eso nomás viven las wawas. Porque los niños de ahora ya no comen esas laguas, tostados, antes comían todo eso, lagua, tostado, chuño, papa, habitas; no comían arroz, aceite, ni fideos comían. Ahora todo fideo, arroz, esas pastillas, galletas, ya les dan”***

(2222GFM-M).

En relación a las afectaciones a la **salud y bienestar en general**, los cambios de temperatura y la calidad del agua para consumo humano son los fenómenos más mencionados y asociados de manera directa a la concepción andina de la salud vinculada al “cuerpo caliente”⁴ y la acumulación de sangre en el mundo amazónico.

⁴Se suele identificar a las enfermedades por su composición térmica, es decir: frío-caliente. Por lo tanto, el frío como lo caliente pueden provocar enfermedades. La clasificación térmica también incluye al cuerpo como el contenido de esta concepción, siendo muy frecuente en el área andina de Bolivia.

En general, la falta de recursos hídricos y las altas y bajas temperaturas, se consideran condiciones propicias para la propagación de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS), y se asocian de manera directa a la presencia de diarreas, fiebre alta, vómitos, inconstancia del cuerpo, sobre todo en niños y niñas, dolores de cabeza, ardor y manchas en el rostro.

En el **altiplano** se piensa que las bajas temperaturas pueden contribuir a que las mujeres entren en contacto con agua que perciben como cada vez más fría, lo que les causaría enfriamiento del cuerpo, resfríos y desequilibrio general de la salud, sobre todo en el caso de mujeres embarazadas que no pueden dejar de realizar sus actividades cotidianas. En el mismo sentido, el sol intenso, “caliente o quemante” se entiende como la causa de malestares como el dolor de huesos entre mujeres embarazadas⁵, adultas en general y adultas mayores, pues se concibe que durante la juventud las mujeres acumulan mayor cantidad de sangre que las protege de enfermarse, mientras que durante la adultez esta cantidad es menor y, por tanto, existe mayor riesgo de enfermarse por factores como el frío intenso y el sol.

Si, afecta [el cambio de clima]. Esto así, solea, así de día, quema. Quema. Y un frío hace también, en las tardes está el sol [intenso], frío hace, hace doler los huesos. Y yo digo también, claro antes era joven, tenía mi sangre, casi no sentía. Ahora ya no mi sangre, nada ¡Frío, siento! Así, frío siento, harto frío siento. Sí, y eso me hace enfermarse. El frío.

(TITEAP-M-3)

En los **valles**, los cambios de temperatura en el cuerpo (frío y caliente) se asocian a infecciones urinarias y candidiasis. Asimismo, consideran que durante el periodo menstrual estos cambios pueden provocar el enfriamiento del cuerpo y cólicos que requieren atenderse cubriendo su estómago con alguna tela y manteniendo el calor en el vientre o tomando mates calientes de manzanilla. Los cambios de temperatura también afectarían a las mujeres embarazadas, pues les provocarían resfríos, otras enfermedades respiratorias y dolores musculares, además de desgano o agitación.

En el **chaco**, el calor intenso puede provocar que las mujeres se deshidraten constantemente, sufran de fatigas y otros malestares. La

⁵ En un trabajo exploratorio para la elaboración del protocolo de investigación, se evidenció que las mujeres sirionó identificaban a las intensas olas de calor la causa de los nacimientos prematuros y cesáreas que se habían incrementado en el último tiempo en sus comunidades.



situación climática actual también afecta la salud de los recién nacidos que se enferman de manera continua, sobre todo con infecciones, que muy probablemente se deban a la mala calidad del agua y el intenso calor. Además, las mujeres jóvenes son propensas a padecer infecciones de transmisión sexual (ITS) que son contraídas de parejas que migran a las ciudades por razones económicas asociadas a una actividad productiva insuficiente.

En la **amazonía** se considera que el cambio de temperatura y el agua pueden provocar infecciones urinarias y la presencia de parásitos (amebas, ciclosis y amibiasis), además de otras enfermedades respiratorias y diarreas agudas, por lo que los médicos recomiendan no beber agua de pozo o bomba sin hervirla previamente. En el caso de mujeres y niñas, estas resultan ser más vulnerables a infecciones por el uso de letrinas, situación que se acentúa en mujeres embarazadas que evidencian constantes infecciones vaginales.



“Porque algunos en sus embarazos, los niños en las enfermedades, por el agua digamos, que está contaminada también aquí... y las mujeres, algunas pierden sus bebés... eso sería”

(3666EAP-M-1)



“Primero ha comenzado con picazón, después con ardor, y no solo yo, también mi hermana, y varias mujeres también, por ejemplo, aquí mi sobrina, anterior que usted llegara, “tía, no sé qué hacer” me dice, tengo infección, que hago. Yo le dije, como cuando ella tenía embarazo igual, “herví manzanilla, ponte una colcha, algo grueso y ahí siéntate”

(3666EAP-M-1)

En las regiones de altiplano y valles el intenso frío que se prolonga entre los meses de mayo y septiembre también incide en las prácticas de aseo de las mujeres y, sobre todo, de las niñas. La falta de acceso al agua y las bajas temperaturas pueden hacer menos frecuente el aseo, lo que las expone a contraer hongos u otro tipo de enfermedades relacionadas con la piel. El acceso a los medios de comunicación y los cambios generacionales también han ocasionado el surgimiento de distintas visiones respecto a la limpieza durante el periodo menstrual.

Las generaciones mayores conciben que estar en contacto con el agua fría al momento de asearse provoca enfermedades y problemas de salud como quistes, dolor e hinchazón de estómago, más aún en el embarazo, razón por la que prefieren evitar el contacto con el agua; mientras que las mujeres más jóvenes piensan que siempre es necesario asearse para evitar infecciones urinarias o vaginales, incluso si no disponen de agua caliente y deben usar agua fría. Independientemente de estas visiones distintas, el incremento del frío, la poca disponibilidad de agua y los cambios abruptos del clima, afectan tanto a las mujeres adultas como a las jóvenes.



“[en el frío] A veces se presentan infecciones urinarias y estas las tratamos con manzanilla y apio”

(2444EAP-M)

Los cambios bruscos de temperatura también afectan la salud de las mujeres embarazadas y de aquellas que ya son madres, pues las mismas realizan esfuerzos físicos importantes durante las actividades productivas o el acarreo de agua; reanudan sus actividades cotidianas a la semana o tercer día de dar a luz, porque se sienten presionadas por las responsabilidades que deben cumplir, lo que las expone a estar en contacto con el agua fría y el calor intenso. A diferencia de sus madres y sus abuelas que se cuidaban por más tiempo después de los partos y como resultado, enfrentan con mayor frecuencia el riesgo de tener malestares, fatiga, infecciones urinarias, “sobre parto” o abortos.



“Yo creo que [los cambios en el clima afectan] a las mujeres embarazadas pues, yo creo que es a las mujeres, y a los niños, porque son los que más se enferman”

(3666EAP-M-1)



*“Sí, porque en el caso de **mi mamá, ella perdió a su niño** ya pues nacido, a falta de madurar los pulmones, **por lo que no se alimentaban bien, y tienen que ir a lavar al río, ir a traer sus comidas, uno va a ir al chaco a traerle leña**”*

(3666EAP-M-1)





“En mujeres en edad gestacional o embarazadas, el calor fuerte ha provocado mucho sofoco y de consumo de mucho líquido frío y poca ingesta de comidas, que provocaron anemia, resfríos fuertes e infecciones vaginales, causadas por sus bajas defensas. Si bien ignoran haber sufrido preclamsia, los datos indican estar en riesgos de sufrirlos por las edades que comprenden cuando estaban embarazadas”

(3666GFM-H-1).



En todas las regiones, las mujeres disponen de poco tiempo y recursos económicos para cuidar de su SSSR, pues pese a que hay centros que brindan atención gratuita, estos no siempre disponen de medicamentos o se teme un trato discriminatorio, desalentando el acceso a los servicios de salud públicos. Asimismo, en regiones como los valles y la amazonía, la medicina tradicional se considera una alternativa para atender las consecuencias de la mala alimentación u otras enfermedades que contribuyen al desarrollo de cuerpos débiles y con menor capacidad para resistir los cambios en el contexto, aunque sus alcances son limitados.

En general, también es importante que en todas las eco regiones se tiende a considerar que la edad de las mujeres es un factor clave al momento de enfrentar estos cambios. Mientras en el altiplano se considera que las mujeres adultas son las más vulnerables, en otras regiones como los valles se percibe a las mujeres jóvenes como más débiles o enfermizas que sus antecesoras que no se enfermaban tanto o se recuperaban rápidamente.



*“Sí, por supuesto, sí. **El cambio de un calor a un frío ahí viene los resfríos, ahí viene.** Tiene mucho que ver el clima pues con la salud. El niño no mide las consecuencias y pilla un balde de agua por ahí, aunque esté frío, mete la mano, claro, se moja y eso es lo que afecta. **Y ahora pues los resfriados vienen seriamente bien fuertes.** Un simple resfrío es más acudir a los médicos”*

(4488EIC.1A).



“El calor, cuando me siento en calor, la espalda me duele. El frío también, cuando no nos abrigamos mucho, nuestro estómago nomás está hinchado. Si te sientas en calor no vas a poder dar a luz dice la doctora”

(3666GFM-H-1).



“Yo sí **sentí diferente, te enfermas más**, porque cuando tuve mi otro hijo yo no sentía eso que sentía ahora. Siente calor, que a veces por el tema del calor uno se enferma con las infecciones [...] **El doctor me decía que era porque a veces tomaba el agua contaminada** que no estaba para tomar un poquito contaminado.

(4477GFM-M-1).



“Yo cuando estaba embarazada yo sí he visto que afecta, sí afecta porque yo he enfermado varias veces **durante mi embarazo con infecciones**. El médico cada que iba me decía **que era por el tema del agua**, me decía que era por el sol. Ah, así, ¿no sé si lo vio a mi hijito el pequeñito? Él también tiene las **manchas** y ahora el doctor me dice que es del sol. Me dijo que no ande por el sol, pero ellos no hacen caso, claro, ni modo, todo es sol”

(4477EAP-M-1).



“En la salud afecta harto porque hay **quemasones**, [..]. La conjuntivitis, por ejemplo, cuando hay quemasones, quema todo lo que pilla por el suelo pues, usted sabe que muchas cosas que a veces botamos, se queman y producen muchas enfermedades, también para los niños que son los más delicados”

(3666GFM-H-1).



Finalmente, en cuanto a la disponibilidad de una red de apoyo al cuidado y la salud de las mujeres, su memoria histórica recuerda que, en épocas anteriores, después del parto, los cuidados a las parturientas eran esenciales para lograr su completo restablecimiento y salud futura. Quienes recién habían dado a luz debían ser cuidadas por la familia durante un mes y cumplir prohibiciones como no realizar actividades físicas, descansar, consumir sólo ciertos alimentos y no exponerse a temperaturas extremas (calor o frío). Sin embargo, existen dos factores que actualmente limitan estos periodos de descanso. Por un lado, la migración de las parejas a las ciudades, lo que incide en que las mujeres deban asumir actividades domésticas, agrícolas y pecuarias estando embarazadas o inmediatamente después de dar a luz. Por otro lado, y particularmente en la amazonía, el comportamiento masculino que demanda tener relaciones sexuales sin dejar que pasen meses del parto, lo que contribuye a que las mujeres se embaracen con mayor frecuencia⁶.

Al mismo tiempo, los cuidados están relacionado con las concepciones de salud y enfermedad, lo que incide en las prescripciones, por ejemplo, cuidar a la mujer evitando su contacto con agua fría después del embarazo, pero no todas pueden cumplir ello, porque sus actividades con la familia las presiona para desempeñar sus actividades cotidianas. Algunas veces incumplir las prescripciones las lleva a consecuencias sobre su cuerpo, en palabras de ellas: sufrir un arrebato; es decir, un cambio violento del cuerpo caliente hacia el cuerpo frío, lo que les causa malestares y en algunos casos hasta la muerte. No obstante, también han adoptado formas locales de curaciones, recurriendo a sustancias conseguidas en su propio entorno, las que son elaboradas, preparadas desde sus propios conocimientos para consumir y poder curarse.

*“La señora **tiene que cuidarse un mes después de tener el bebé, recién tiene que hurgar agua. Cuando toca agua arrebato tiene, de las uñas afecta el agua fría, eso es **sobreparto. Recaída** también es eso, de los pies también entra el frío llega a la cabeza. Para curar eso, su cabello se hace quemar, eso se muele, sus uñas hay que cortar eso más, waka ch´ankara [nervio de la vaca], eso tiene que hacer quemar la mitad y la mitad hacer hervir, eso tiene que tomar, eso les quita, hace transpirar harto y después se tiene que cuidar como del parto, y ya se sana” [Ahora ya no se pueden cuidar].***

(1111-EIC-M-2).

⁶ Esta información fue recogida por conversaciones casuales con mujeres y registrada por observación de la investigadora de campo y anotada en los registros del cuaderno de campo.

3.2.2. Decisiones y comportamientos de mujeres en SSSR afectadas por el cambio climático

El cambio climático ha puesto en cuestión el control, uso y apropiación de recursos naturales que, siendo afectados por eventos climáticos, alteran la vida de las mujeres indígenas en los distintos pisos ecológicos de Bolivia y tienen implicaciones directas en la caída de sus ingresos y la afectación a sus medios de vida y su SSSR.

Este acápite explora la persistencia o emergencia de nuevos comportamientos y toma de decisiones de las mujeres indígenas de los andes, valles, chaco y amazonía respecto a la salud sexual y salud reproductiva (SSSR), bajo el supuesto de que la presión que ejerce el cambio climático sobre el buen vivir de las mujeres indígenas puede materializarse en cambios de comportamiento y decisiones como el evitar tener más hijos, o la decisión de usar métodos anticonceptivo modernos, lo que no quiere decir que abandonen el uso de métodos tradicionales, sino que estos últimos son menos efectivos.

3.2.2.1 Cambio climático, anticoncepción y planificación familiar

Frente a las condiciones y limitaciones que impone el cambio climático, las mujeres pueden poner en práctica sus conocimientos de control de natalidad y espaciamiento entre los partos para evitar tener hijas o hijos seguidos. Otros estudios sobre SSSR han establecido, por ejemplo, que muchas mujeres recurren a estas prácticas desde sus conocimientos ancestrales empleando medicina tradicional o tomando decisiones culturalmente diferenciadas en torno a sus concepciones de vida (Castro, 2007).

En las comunidades que forman parte de este estudio, el cambio climático se ha expresado, particularmente en los últimos 5 años, a través de incesantes sequías que afectan el altiplano, valles y chaco, a diferencia de la amazonía donde el evento más reconocido por las mujeres son las inundaciones, seguidas inmediatamente de períodos de sequía. Todos estos eventos desestabilizan las formas de vida de las mujeres en sus propias regiones ecológicas al impactar en la reducción de la producción agrícola y pecuaria, limitar la generación de excedente productivo, comprimir los ingresos de las familias y, por tanto, deteriorar la economía familiar.

Ante las frágiles condiciones económicas y debido a la limitación de sus medios de vida como efecto del cambio climático, una de las decisiones más frecuentes tiene que ver con el control de la natalidad. A diferencia de las generaciones pasadas, en las que las mujeres tenían un mayor número de hijos/as, al entender ello como un recurso que contribuía a la economía familiar (ampliación de la mano de obra y el potencial



productivo), las mujeres actualmente quieren reducir el número de hijos/as al concebirlos como una responsabilidad social y económica que no pueden asumir en condiciones adversas.

3.2.2.1.1 Tendencias en el uso de anticonceptivos modernos

Independientemente de la eco región, las mujeres buscan múltiples alternativas para garantizar la anticoncepción, aunque existe la tendencia mayoritaria a una búsqueda cada vez más frecuente de métodos más viables y efectivos. Si bien en algunos casos continúan insistiendo con métodos tradicionales, en general recurren a los métodos modernos o incluso a su uso combinado, pese a la oposición de los hombres.



*“Antes los hombres decidían, y cuando no queríamos, dicen: ‘¿Para quién te estás guardando?’. Antes no existía preservativo, inyecciones, implantes, **antes las mujeres no tenían vos ni voto**. Pero ahora viendo el tiempo como está, ahora ya hay para cuidarse.*

Antes era naturalmente, por conteo de días de la regla, otros con mates también.

Ahora en el hospital mismo nos explican, tanto a las mamás como a las jovencitas, desde el 2012 más o menos, les dan más información”.

(1333GFM-M-1)

En los **valles**, la decisión de reducir la natalidad es una preocupación constante entre todas las mujeres, sobre todo las más jóvenes. La negociación con las parejas es un factor importante, aunque en comunidades como Jatun Huasi aún existe una restricción social a hablar abiertamente sobre estos temas, mientras que en Sarufaya no es un tema sancionado moralmente. En general, el deseo de las mujeres de reducir el número de hijos/as se sustenta en su imposibilidad de alimentarlos y mantenerlos adecuadamente, sin embargo, existe un contexto de conflictividad con los hombres porque estos buscan legitimar un repertorio discursivo de oposición para lograr que las mujeres usen lo menos posible métodos anticonceptivos modernos, siendo el argumento más común el acusarlas de traicionar a sus parejas.

En general, en la comunidad de Sarufaya las mujeres han expresado que tienden a compartir sus experiencias sobre las reacciones y síntomas

por el uso de anticonceptivos modernos que, si bien fueron resistidos inicialmente por generar dolores en el bajo vientre, sensación de embarazo (vómitos y mareos), cambio de carácter y emotividad, actualmente son considerados por su mayor efectividad para reducir el número de hijos, a diferencia de las plantas naturales que consideran tienen una menor efectividad. En cambio, en la comunidad de Jatun Huasi las mujeres prefieren recurrir a las plantas medicinales, aunque actualmente son muy escasas como resultado de los mismos fenómenos que afectan a los cultivos (erosión de los suelos por causa de las intensas lluvias, sequías inmediatas y heladas) y el conocimiento sobre su uso ha disminuido como efecto de su menor disponibilidad.

De la misma manera, las mujeres en el **altiplano**, asumen la intención de reducir el número de hijos/as por estar afectadas en sus condiciones económicas, lo que les impulsa a la tendencia de usar métodos anticonceptivos modernos, lo que está permeando los comportamientos actuales, sobre todo de la población más joven.

“Antes tenías hartos hijos, ahora no, ya les hablan de sexualidad en los colegios a los jóvenes, antes decíamos es la bendición de Dios [tener muchos hijos].”

Ahora ya se han dado cuenta con estos cambios climáticos ya no quieren tener hijos. Los que tienen cuatro, cinco hijos, se han dado cuenta; en mi caso solo 2; porque hay que ver cómo cuidarlos ahora la vida esta cara. Ya no hay producción con que se va a mantener, ya no se puede más”

(1111GFM-H-1)

En la eco región del **chaco**, la sequía y el deterioro de las condiciones productivas impulsan a las mujeres a controlar el número de hijos que quieren tener. Las mujeres tienden a usar métodos mixtos para controlar la natalidad y han participado de varios talleres, organizados por distintas ONGs, para ampliar el conocimiento de estos, aunque sus decisiones están basadas sobre todo en condiciones materiales y económicas que derivan, principalmente, de la sequía. A diferencia del altiplano y valles, en los que se identificaba la negociación de las mujeres con sus parejas para el uso de los métodos anticonceptivos modernos; en las tierras bajas parece ser que las mujeres suelen tomar decisiones sobre el uso de anticonceptivos modernos a pesar del conflicto que pueda generar con sus parejas.





“Yo, sí, que nosotras hemos pasado taller [anticonceptivos], todo es el cuidado de uno, el cuidado de las mujeres. Hemos tenido capacitaciones...”.

“Y tener muchos hijos, que ya cuesta, pues. Porque a veces no hay. No hay trabajo, no hay para comer. Es escaso [el] trabajo. Aquí trabajamos ambos, hombres y mujeres”.

(4477EAP-M-2)

En zonas como la de los t´simanes es importante considerar que los incendios, pero principalmente las inundaciones, son una limitante importante para el control de la natalidad. Muchas comunidades quedan anegadas y aisladas hasta que bajan las aguas y durante estos períodos las mujeres no pueden acceder a métodos modernos ni tradicionales porque su posibilidad de movilizarse es muy limitada. Por otra parte, un factor determinante, es la poca confianza para asistir a centros de salud públicos o privados por temor a ser discriminados y por la falta de recursos económicos. Considerando que esta población indígena, aún es vista por los mestizos y paisanos de la región como personas poco civilizadas, existe un estigma que funciona como dispositivo de discriminación, incluso en los servicios de salud.

Por su parte, entre los guarayos de Momené existe una tendencia mayoritaria, particularmente entre las parejas más jóvenes, a planificar el número de hijos/as que desean tener y postergar la periodicidad de los nacimientos. Sus decisiones se basan principalmente en las condiciones actuales de sus medios de vida que se han visto afectados por la deforestación, los incendios y las sequías que espantan a los animales de caza a lugares más lejanos de sus territorios y limitan su acceso a la carne que es central en su concepción de alimentación y desarrollo de la vida.

Actualmente las mujeres guarayas recurren a métodos anticonceptivos modernos, más que a métodos tradicionales, porque establecieron que en el pasado estos no funcionaron adecuadamente. Los hombres, a diferencia de los de otras regiones, también han aceptado el uso del preservativo o “respetan los días de peligro” de embarazo absteniéndose a encuentros sexuales, aunque a otros les es más difícil aceptarlo.

En términos generales, el conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres indígenas de las cuatro eco regiones está muy difundido. Así, las pastillas, inyectables trimestrales (Depo Provera),

dispositivo intrauterino (DIU) e implantes subdérmicos han sido probados en sus intentos por controlar y regular el número de hijos que quieren tener, aunque con contradicciones al asumirlos con escepticismo, desconfianza y rechazo por los efectos que les atribuyen. En algunos casos esta decisión es asumida por la pareja, y en otros solo por las mujeres, teniendo como trasfondo las mismas razones económicas vinculadas a las dificultades de la producción agropecuaria o las limitaciones de acceso a los recursos de la biodiversidad que son provocadas por el cambio de clima.

Además de los escenarios y contextos descritos, existe un hecho importante de mencionar por ser una manifestación de las mujeres que parece estar presente en la mayoría de las comunidades del estudio: la incertidumbre por el futuro de sus hijos/as; lo que las obliga a tomar medidas de prevención y control de su natalidad. Se puede decir entonces que la incertidumbre funciona como un dispositivo de control de natalidad.

3.2.2.1.2 Cambios en las intenciones de fertilidad e influencias culturales

Como se mencionó, las mujeres asumen medidas de control de la natalidad que muchas veces entran en contradicción y tensión con las prácticas y determinaciones culturales en sus propias regiones. En las comunidades del **valle** quieren evitar los embarazos, a pesar de la concepción cultural sobre las familias numerosas: si bien en esta eco región la idea de tener muchos hijos está relacionada con la importancia de la fuerza de trabajo para la producción agrícola, que se encuentra muy arraigada particularmente entre hombres mayores de 30 años⁷ que piensan que tener muchos hijos les otorga el respeto de la comunidad, las mujeres quieren reducir el número de hijos/as a pesar de que sus parejas consideren que la relación afectiva puede ser dañada por la disminución de los miembros de la familia, la pérdida de estatus y la desestructuración comunitaria, porque consideran la imposibilidad económica de garantizar su cuidado y alimentación.



“Creo que cada familia o grupo familiar somos para tener más hijos, de ahí tiene o no tiene también, hasta los animales también tienen”

(2444GFM-H)

⁷ Según el personal del centro de Salud, identifican a los hombres mayores de 30 años los que más se resisten al uso de métodos anticonceptivos modernos y evitar reducir el número de hijos.





“El tiempo ya no es para tener dos hijos... () ...La mujer es la que se cuida para no tener hijos... () ...la mujer hace lo que piensa que es mejor y el varón igual... () ... El cambio [de clima] afecta para no tener una familia numerosa.”

(2444EIC-H)

Lo manifestado muestra que las mujeres podrían generar tensiones que influyen en las normas culturales. Dicho de otra manera, ellas, al proponerse evitar tener más hijos/as o controlar la natalidad, son “las que quiebran las concepciones culturales de familia numerosa”, por lo tanto, tensionan las determinaciones establecidas para construir otras formas de pensar su familia, en este caso menos numerosa y con mayores posibilidades de mejorar sus condiciones de vida.

En comunidades como Franz Tamayo, las mujeres han expresado que el uso de anticonceptivos debe ser negociado con sus parejas, aunque existan casos en los que toman decisiones autónomas, porque su uso genera sospechas de infidelidad, conflictos familiares y violencia; mientras que, en otras comunidades como Ovejería Sayari, los hombres tienden a aceptar con mayor frecuencia que sus esposas recurran a métodos anticonceptivos modernos.

De acuerdo con la perspectiva de las mujeres, el control masculino sobre su cuerpo se extiende incluso a su posibilidad de ser atendidas y revisadas por un médico hombre, aceptando solo la intervención de enfermeras. Sin embargo, actualmente existe mayor apertura, tanto a la atención médica como al acceso, por ejemplo, a anticonceptivos inyectables. Las negociaciones de pareja también son más viables al estar inducidas por las actuales condiciones del trabajo agrícola, que, si bien sigue siendo de vital importancia, demanda menor fuerza de trabajo por la escala de producción y el acceso a la mecanización⁸, lo que influye en cambios de comportamientos.

⁸ En algunos casos las familias indígenas ya no apuestan por sembrar grandes extensiones de tierra y se concentran en la producción de subsistencia en espacios más reducidos, mientras que en otros casos invierten en la mecanización y el acceso a mano de obra asalariada.

“Eso se decide en conversaciones de una pareja, a veces es celoso la pareja, por eso no quiere, pero entre pareja se habla”.

“Antes el hombre decidía para tener hijos por eso las tías [señoras] tienen muchos hijos, [...], ahora se decide ambos cuantos hijos se va tener, pero, ahora la mayoría ya tienen dos, tres hijitos nomás, como va criar muchos hijos”.

(1111GFM-M-1)

De tal manera que las tensiones entre el control del cuerpo de las mujeres, la decisión de ellas por controlar la natalidad y direccionalidad a otros modelos de familia en la región andina que desestabilizan su concepción tradicional, sugieren cambios interesantes que ocurren en las comunidades, que de alguna manera se manifiestan en las acciones de los y las jóvenes.

Los jóvenes ya están expertos ahora, con el internet y el centro de salud les informa sobre métodos anticonceptivos, ahí ya pueden decidir, pero en pareja siempre”.

(1111GFM-M-1)

“Ahora los jóvenes ya no quieren tener más hijos por falta de producción. Es una decisión de la pareja, en nuestro tiempo podíamos tener varios hijos, pero ahora no puedes económicamente.

Los jóvenes más que todo, ahora ya usan esos métodos [anticonceptivos] nosotros no, no conocíamos ni el condón”.

(1111EIC-H-1)

En la eco región amazónica, los hombres típicamente tienen preferencias por género al momento de tener hijos/as, pues piensan que procrear muchos hijos varones es importante para cazar y pescar y así proveerse de carne. Las mujeres tienden a aceptar estas disposiciones socioculturales y se oponen a tener muchas hijas, por lo que recurren a prácticas abortivas; los sueños de la mujer embarazada son indicativos para identificar si será varón o mujer y la señal para tomar la decisión de abortar o no.

Por otro lado, en general los hombres de Cosincho prefieren no usar preservativos, dejando a las mujeres toda la responsabilidad de cuidarse a través de métodos tradicionales y modernos que, en muchas ocasiones, se usan de manera combinada. Sin embargo, cuando las mujeres deciden y optan por el uso de métodos anticonceptivos entran en contradicción con los preceptos religiosos implantados por las iglesias de la zona que promueven la idea de que deben aceptar “los hijos que Dios les mande”. A pesar de ello, la falta o disminución de alimentos que deriva de los efectos del cambio climático y los contactos con otras culturas hacen que las mujeres, sobre todo las jóvenes, pongan en práctica el uso de anticonceptivos.

3.2.2.2 Cambio climático, embarazo, parto y acceso a servicios de salud⁹

Las mujeres, al referirse a sus experiencias de embarazo y parto, establecen una relación muy clara entre estos procesos y la mala alimentación. En todas las regiones ecológicas manifiestan que los déficits alimentarios son resultado de la disminución de la producción agrícola y la reducción de la diversidad alimentaria, la falta de animales de cría y de caza, así como de peces. Las sequías e inundaciones se perciben como las principales razones para esta merma en los hogares, lo que no significa que otros eventos como heladas y granizadas también tengan efectos negativos.

En el caso del **altiplano y los valles**, la producción de alimentos tradicionales como la papa, oca, maíz y otros, son centrales en la concepción de fuerza y buena vida de las familias. Sin embargo, su afectación por sequía¹⁰, así como el cambio progresivo del patrón alimentario por arroz y fideo, se perciben como la causa de que las mujeres y niñas/os sean más débiles desde su nacimiento. El cambio de dieta vinculada a la construcción de ideas sobre la debilidad o fuerza de los cuerpos contribuye a que los alimentos tradicionales y diversos se asocien a la producción de humanos fuertes, mientras que los alimentos procesados a la de humanos débiles.

“Ahora las mujeres ya comen comida chatarra. Ya no hay quinua, trigo ni maíz ya no produce mucho antes había, para cambiar había. Había cambios, caminando, en burrito se llevaba. Antes lo que producíamos solo llevábamos a cambiar, con choclo con verduras con fruta se cambiaba, nosotros para oca trigo llevábamos, ahora ya no todo es comprado, antes ni azúcar se conocía, con el de baja se tomaba tecito.

(1111GFM-M-1)

⁹ Por lo general, los servicios de salud en comunidades son centros de salud denominados de primer nivel, en la que se recibe atención básica; suelen tener un médico, o solo una enfermera o un auxiliar. Este personal médico suele dar servicio y atención de partos, postparto y anticoncepción, es en este último punto que nos enfocamos en este estudio.

¹⁰ Los cambios en la alimentación son multicausales, siendo el cambio climático una de las causas por la alteración de los patrones productivos, los rendimientos y la amenaza de inseguridad alimentaria (Malloy, 2016).

Antes se comía tostado, de haba, de maíz, de trigo, eso era alimento.

Antes vivían has los 105 años, mi abuelita ha vivido así, ahora ya no es así, ya todo nos duele”.

Los niños de ahora se lastiman ya se rompen sus huesitos, se enferman rápido”

(1111GFM-M-1)

Además de la escasez de alimentos, o los cambios en los patrones de consumo que inciden en la fuerza de las personas, las mujeres embarazadas de estas eco regiones también parecen sentirse afectadas por el sol intenso al que se le atribuye dolores de espalda baja y el frío que provocaría dolores en la entropierna. Todos estos fenómenos las predispondrían a mantener ciertas costumbres y cuidados relacionados al embarazo, como el de no levantar cosas pesadas por peligro de aborto o cuidarse de ruidos fuertes para no dañar el desarrollo del niño o niña.

En estas eco regiones también existen conocimientos ancestrales que vinculan los nacimientos con eventos naturales. En este sentido, las embarazadas enfatizan en la protección ante eventos climatológicos como tormentas eléctricas, rayos y otros, porque pueden provocar malformaciones en los niños/as, adelanto de los partos y enfermedades en el postparto, cuando lo que se requiere para nacer sin riesgo y asegurar el bienestar es de equilibrio en la naturaleza. Los cambios abruptos y las repentinas tormentas eléctricas también tienden a causar miedo e inseguridad en las madres, afectando su estado emocional.

“Las señoras embarazadas tienen que comer más buenos alimentos, sino se alimenta el niño nace no muy bueno. En el sector de la cordillera, las señoras tienen que cuidarse de los relámpagos, los truenos, la señora se asusta y pueden nacer mellizos o puede nacer mal los niños. O sea, por ejemplo, mi hijo nació así mal, con el paladar partido, [...]caminado en la lluvia y ahí el relámpago le había asustado y ya así ha nacido”

(2222EIC-H-2).



En la eco región del **chaco**, la afectación emocional de las mujeres parece ser más evidente debido a que expresan miedo al embarazo como resultado de la escasez de alimentos. La sequía limita la producción agrícola y pecuaria y muchas mujeres, incluso embarazadas, deben hacerse cargo de todas las tareas productivas ante la ausencia de los hombres. La escasez de agua para consumo humano es quizás la dificultad más sentida, pues provoca que algunas mujeres embarazadas tengan que viajar largas distancias con un calor excesivo para aprovisionarse, afectando su salud.

En la **amazonía** las inundaciones sufridas por t´simanes restringen la caza y la pesca o provocan la muerte del ganado, reduciendo las posibilidades de abastecimiento de alimentos; mientras que, entre los guarayu, los incendios, la sequía y la deforestación constante provocan iguales efectos, aumentando las vulnerabilidades de personas como las mujeres embarazadas. Como resultado de las pérdidas productivas agropecuarias, las mujeres de esta región asumen como estrategia de sobrevivencia la intensificación de sus actividades textiles y comerciales lo que implica la realización de viajes largos en canoas, con un esfuerzo considerable que se asocia a partos prematuros y, en el peor de los casos, a abortos involuntarios con riesgo a la salud de las madres, que raramente acuden a los centros de salud.

Durante las inundaciones, comunidades como Cosincho y sus vecinos, tienen serias dificultades para acceder a los centros de salud, pues, aunque prefieren tratarse con medicina tradicional, si acuden a ellos cuando presentan hemorragias, fuertes dolores o infecciones por falta de higiene durante el parto. No contar con agua segura también pone en serios riesgos su salud, porque las inundaciones tienden a contaminar el agua como resultado de la crecida de los ríos. Además de las condiciones ambientales, las mujeres t´simanes mantienen la barrera del idioma, la desconfianza y divergencias con respecto a los centros de salud en torno a cómo entienden la concepción, el alumbramiento y la atención familiar, razón por la que resulta fundamental reforzar sus conocimientos de atención al parto familiar o domiciliario.





El acceso a los servicios de salud es complicado. Las pocas postas que hay en las comunidades, atienden solo en determinadas horas y una vez a la semana o dos veces cada mes. Los médicos o enfermeras no siempre acuden a la atención y no conocen el idioma, por lo que las mujeres prefieren atenderse en sus propias comunidades, porque no sienten que los médicos las entiendan. La falta de caminos o vías de acceso suficiente es un problema para las mujeres embarazadas o los enfermos como los niños y niñas. Deben trasladarse hasta San Borja muchas veces por río. En un caso una mujer que tuvo complicaciones en el parto no pudo ser evacuada en movilidad por el acceso, tuvieron que llevarla en bote, en el bote nació el bebé. Afortunadamente ambas fueron auxiliadas y llevadas al Hospital luego del parto.

(Nota de campo, CL.)



Algunas mujeres también mencionaron que, como efecto del incremento en las temperaturas, las que tenían hijos/as entre 6 meses y 3 años debieron atenderlos por síntomas como asfixia o agitación, o la presencia de resfríos fuertes (con principios de bronquitis) y anemia a causa de su alimentación deficiente y la demanda de líquidos fríos para mitigar el calor.

3.2.2.2.1 Accesibilidad a los métodos anticonceptivos

Actualmente el uso de métodos anticonceptivos modernos depende de la accesibilidad física a los servicios de salud en todas las regiones ecológicas visitadas. Por ejemplo, en Carandaytí, el centro de salud se encuentra alejado, siendo los de Carandayti, Camatindi y Cuevo los más accesibles, mientras que Yaperenda recibe la visita mensual del centro de salud de Santa Rosa. En ambas comunidades las mujeres recurren tanto a los centros médicos como a la medicina tradicional para curarse del susto, el engaño de ñaña ñaña, el malhecho y el soplo de hormiga¹¹, entre otros. Las mujeres de Carandaytí recurren a la posta sanitaria en Carandaytí, sólo cuando ya no logran atender su salud con medicina

¹¹ El ñaña es considerada como el diablo o la escenificación del mal. Se piensa que las personas recurren al ñaña ñaña para maldecir o engañar a alguna persona. El soplo de la hormiga y el malhecho provocan enfermedades que son causados por personas que practican el mal.

tradicional. No obstante, la posta no cuenta con medicamentos (solo paracetamol), y proporciona recetas que únicamente se pueden surtir en Macharetí, Camiri o Villamontes.

En la mayor parte de los casos las mujeres acceden a métodos anticonceptivos como la inyección trimestral (Depo Provera), los implantes subdérmicos y el dispositivo intrauterino (DIU) a través de campañas públicas, pero en otras situaciones deben movilizarse hacia los centros poblados más grandes para conseguirlos. Con el cambio climático que ha impactado en la reducción de ingresos económicos, las mujeres se encuentran mucho más vulnerables y con menores posibilidades de obtenerlos, pues su costo se suma a los gastos en transportarte o el esfuerzo para caminar hacia los pueblos de la región.

3.2.2.3 Cambio climático y embarazo adolescente

En las comunidades visitadas, el embarazo adolescente no es visto necesariamente como un problema, sino que se considera parte del ciclo natural de la vida y la conformación de la familia. No obstante, los padres consideran que los embarazos tempranos pueden postergar las oportunidades de sus hijas, dejándolas sin poder acceder a mejores condiciones de vida, por lo que construyen discursos de advertencia, crítica y sermones que intentan evitar los embarazos tempranos, aunque no siempre cumplen con este objetivo. La caída de la producción y la reducción de animales de crianza debido a efectos del cambio climático repercuten en la reducción de los ingresos económicos. Esto lleva a los padres a oponerse a los embarazos adolescentes, haciendo uso de la crítica y la sanción moral, ya que necesitan manos para trabajar el campo.

El embarazo en adolescentes también genera rupturas con respecto a las concepciones de familia, pareja y con la cultura misma. En la región andina, tanto en el altiplano como en los valles, el embarazo es una de las etapas de la vida reproductiva asociada a la formación de la persona, la consolidación de la pareja y el reconocimiento social de la comunidad. Los hijos son el resultado de la convivencia mutua y consolidan a la familia. Es así que los padres son reconocidos como pareja con derechos, responsabilidades y deberes. Sin embargo, estas reglas sociales de convivencia familiar se quiebran porque los matrimonios no se consolidan y se presentan casos de adolescentes que son abandonadas por sus parejas sin asumir compromisos ni responsabilidades de cuidado y manutención. Uno de los motivos para que estas reglas dejen de cumplirse es debido a la baja producción por las sequías recurrentes, heladas, granizadas y migración de jóvenes que provoca el cambio climático, desestabilizando de alguna manera estas normas culturales sobre matrimonio, familia y pareja. Ante esta situación, algunas adolescentes deciden abortar para no ser criticadas por la comunidad, punto sobre el que se profundiza más adelante.





“Afecta mucho los cambios (de clima) no se quiere tener muchos hijos porque ya cuesta, a veces no hay trabajo. Afecta mucho, ya cambio todo que se ve. Y tener muchos hijos ya cuesta, pues. Porque a veces no hay trabajo. No hay para comer”

(4477EAP-M-1).

De acuerdo con los resultados de investigación, se ha identificado, por una parte, que algunas familias buscan limitar el número de sus miembros, cuestionando el embarazo, particularmente de las adolescentes, mientras que por otra parte promueven la unión temprana de sus hijas para que establezcan nuevos hogares fuera de su dependencia.

En la eco región del chaco no se encontró una relación directa entre el embarazo adolescente y el cambio climático. Por el contrario, mientras los efectos del cambio climático han sido más evidentes en los últimos 5 años, también las generaciones más jóvenes han tenido mayor acceso a los anticonceptivos y desarrollan otros proyectos de vida como la formación escolar. Con el incremento en la intensidad de las sequías, aumenta la conciencia sobre el control de la natalidad para no tener hijos a temprana edad, lo que en ambas comunidades se expresa en muy poca presencia de niños/as.

Por su parte, en el caso de la **amazonía**, los embarazos adolescentes son muy comunes. En Cosincho se dice que las mujeres se embarazan a los 13 o 14 años, varias ya tienen familia a los 17 y a los 28 son madres de 5 a 7 hijos. Los embarazos adolescentes son resultado de las relaciones sexuales entre parientes. Las mujeres asemejan la aproximación de los hombres al asecho de un predador como el jaguar o el tigre, lo que hace ver el temor de las adolescentes por ser presas de algún hombre que pudiera lastimarlas y “devorarlas”, por lo que tienen que estar más atentas al peligro¹². En la actualidad, las mujeres consideran que los cambios en el cuerpo suceden con rapidez y “se muestran adelantados”, como efecto del clima del trópico o la iniciación sexual temprana que afectan su peso y talla, inciden en la aparición de senos desde los 10 u 11 años o inducen la menstruación temprana.

En Momené se identificó a dos adolescentes con hijos; el embarazo de las adolescentes se considera responsabilidad de las familias, y no son abordados como tema de preocupación por la comunidad. Las madres recomiendan a sus hijas no quedar embarazadas, pero suelen hacerlo de manera muy directa, argumentando que la recomendación debe ser

¹² Información obtenida en conversaciones casuales con adolescentes. (Cuaderno de campo, CL, 2023)



clara, concreta y directa, solo así la adolescente comprenderá lo que la madre intenta protegerla y evitar que su hija tenga menos oportunidades de progresar económicamente, culminar sus estudios de colegio y buscar alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

3.2.2.4 Cambio climático y menstruación

Las mujeres adultas afirman que los intensos cambios de temperatura, tanto del frío como del calor, les provocan mayores dolores menstruales, infecciones urinarias y cólicos. Por su parte, las adolescentes han manifestado que el incremento de las temperaturas provoca cólicos más frecuentes, las obliga a abrigarse más y a usar plantas medicinales sobre las que han ampliado sus conocimientos.

La menstruación está relacionada con concepciones sobre la sangre y el cuerpo femenino. Las distintas manifestaciones de la sangre menstrual determinan diferentes prácticas como el cuidado del cuerpo, la higiene menstrual y las prohibiciones.

En el altiplano y los valles, tomando el caso de Sayari, se han expresado dos concepciones contradictorias con respecto a la higiene menstrual: por una parte las mujeres adultas y adultas mayores aconsejan y enseñan a sus hijas y nietas que durante la menstruación no tengan contacto con agua fría ni se asean porque les puede provocar desequilibrio corporal entre lo frío y lo caliente, formación de quistes ováricos y malestares como dolores de bajo vientre y cólicos fuertes mientras que, por otra parte, las mujeres jóvenes, influidas por la visión médica e instrucciones de profesores de las unidades educativas, afirman que es necesario el aseo y el uso del agua (no importa si es fría), para evitar infecciones urinarias o hinchazón del estómago.

En este sentido, se entiende que las mujeres de las comunidades, tanto jóvenes como adultas y adultas mayores, efectivizan sus comportamientos y los socializarán durante toda la vida, aprendiendo nuevos procesos normativos que permiten vivir la corporalidad de acuerdo al ciclo vital (Salinas, 1998: 66). El aseo es importante para las adolescentes, pero las limitaciones en el acceso al agua potable afectan a sus prácticas de higiene.

En el **chaco**, las adolescentes tienen limitaciones de higiene menstrual por falta de agua:



“Bueno, mi punto de vista, yo creo que afecta porque más que todo en la en la higiene. Eso sería, porque de momento a otro cambio de clima y obviamente también se nota igual el cambio más que todo en las adolescentes. Porque escasea el agua”.

“y este tema de las insolaciones o de la falta de agua, afecta a las mujeres en su menstruación. La cuestión del agua [provoca] la diarrea, no que le da todos. Igual hay tiempos cuando hay lluvia ahí es donde más peor porque llega turbia, bueno llega turbia ahí es donde más se ve la enfermedad”

En la amazonía, la menarquia de las adolescentes guarayas se inicia aproximadamente a los 12 años, cuando antes se manifestaba a los 16 años, lo que es atribuido por las mujeres adultas al cambio de los patrones alimentarios. Una de las explicaciones que se da es el consumo de pollo de granja, que según las mujeres son inyectados con hormonas, lo que altera el crecimiento normal de las mujeres. Esta idea es interesante debido a que el consumo de carne de monte, que es muy importante para la comunidad, se va reduciendo por la deforestación cada vez más intensa de la región y que obliga a las mujeres a recurrir a la compra de carne en el mercado, siendo lo más accesible el pollo de granja. Al tener la menarquia más jóvenes, las adolescentes han notado el cambio en sus cuerpos y la sensación de cambios en el clima, que afecta en su menstruación.

“Sí, a mí el frío me hace doler mi cadera

Me hace dar fiebre

En el calor siempre ha sido, nos afecta mucho

nos afecta mucho más que el frío

A mí también

Por los cambios climáticos, cuando una está con dolor digamos, tenían antes que ocurría estos calentamientos, pero era así normal. Ahora que está haciendo calor más le duele su barriga todo eso, o sea que ya no soporta el dolor.

(3666GFN-M)

Las mujeres adultas también abordan ciertos ritos y prácticas que antiguamente eran aplicados por las madres con sus hijas respecto al primer sangrado, como fajar el estómago para evitar que cuelgue o aislarlas por tres días bajo cuidados a base de infusiones y lavados vaginales con agua tibia para evitar a futuro los dolores de hueso. Otros cuidados tienen que ver con pasar una tutuma caliente por los senos para evitar que crecieran demasiado, e impedir que los hombres la consideren mujer y candidata a ser un potencial de pareja para el inicio de las relaciones sexuales.

3.2.2.5 Cambio climático y abortos

Un tema importante para la salud de las mujeres son los abortos. No es un tópico que se aborda en las conversaciones de manera normal, sino que, por el contrario, aún se asocia a la vergüenza y la sanción moral. Las mujeres, en general, identifican dos tipos de abortos, los inducidos o provocados y los espontáneos o naturales, que son resultado de distintas causas. En la mayoría de los casos, los abortos provocados son resultado de embarazos no deseados por las mujeres o por sus parejas y pueden estar relacionados también con factores morales, familiares, económicos, siendo este último el que es más frecuente con respecto al cambio climático.

En el **altiplano** existen múltiples percepciones en cuanto a las causas que provocan el aborto. Para las mujeres, los abortos espontáneos y no planificados se asocian a prescripciones no cumplidas, como no controlar el esfuerzo físico durante el trabajo de agricultura y pastoreo, alimentarse mal y descuidar la aplicación de otro tipo de cuidados como no tocar agua fría que causa resfríos, dolores de vientre y fiebre; mientras que para los hombres las causas del aborto se relacionan al esfuerzo físico durante el trabajo agrícola o ganadero, el acarreo de cargas pesadas, la caminata de grandes distancias en el pastoreo. Para ambos, también es importante que, si el aborto no se ha producido a pesar de no haberse cumplido las prescripciones sobre el embarazo, los niños/as nacerán con bajo peso.



“Cuando las mujeres se quedan solas porque hombre se va a trabajar, se esfuerzan en el trabajo del campo, levantan cosas pesadas y luego abortan al bebé o a veces nacen prematuros”.

(1111-GFM-H-1)

Respecto a los abortos clandestinos de mujeres jóvenes y adolescentes que pueden resultar del mutuo acuerdo con su pareja o de la presión de estos

últimos, los mismos pueden realizarse en la propia comunidad, pero en la mayor parte de los casos se accede a servicios urbanos, sin conocimiento de los padres para evitar problemas familiares. La decisión puede estar motivada por la presión de no haber consolidado un matrimonio, la falta de recursos económicos y las pocas oportunidades para concretar proyectos de vida como el acceso a la educación. Sin embargo, mientras entre las mujeres jóvenes casadas puede incluso estar aprobado por las parejas, entre las adolescentes siempre está asociado a la presión social y la culpa por no cumplir proyecciones familiares. Las adolescentes, al tomar esta decisión, ponen en riesgo su salud e integridad¹³.

“Aquí hay fracasos. Otros no quieren tener, no les queda más que abortar.

Pero el hombre les lleva a las mujeres a abortar, a la ciudad se van. Aquí, la familia se puede enterar, puede haber problemas.

Algunos hombres, no quieren hacerse cargo del bebé. Las chicas también quieren seguir disfrutando su vida, en el colegio aparecen, sus papás no saben. Hay algunos mates dicen, pero eso ya no se”

(1111GFN-M-1)



El aborto también puede estar asociado a la violencia física sobre las mujeres, pues tanto adultas como mujeres jóvenes han manifestado que los hombres adoptan conductas violentas, principalmente cuando su economía es inestable, provocando agresiones incluso sobre mujeres embarazadas “Cuando se emborrachan y llegan a la casa, le maltratan a la señora que está embarazada, algunas mujeres, como mi tía, pierden sus hijos así”.

En los **valles**, el aborto es restringido al entorno familiar, es sancionado cuando se identifican casos y, por tanto, se entiende que es preferible mantenerlo en secreto antes que informarlo. Las mujeres entrevistadas y las adolescentes afirman que tales situaciones puedan ocurrir, pero establecieron que es mejor no hablar del tema para no ser criticadas, particularmente por los padres, aunque algunos aceptan el aborto para evitar que sus hijas posterguen otros proyectos de vida, más aún cuando han identificado que la producción y la generación de recursos se ha reducido. El aborto es conocido, pero no hablado, incluso existe una variedad de conocimientos como el uso de plantas tradicionales y que son menos dañinas hacia las mujeres.

¹³ Algunos estudios han mostrado que el embarazo adolescente incluso las lleva al suicidio (Tapia, 2022)



“hay plantas que ayudan para abortar, y sí hay personas que saben de eso, como ser los curanderos, aunque de lo que me comentaron que hay plantas que son abortivas que se encuentran en el cerro, el orégano, romero, y también hay un bicho que se llama “mio”, otra planta que se llama ruda, chacatia, y hay otra planta que comen las vaca que están en los cerros no sé qué se llama pero eso también utilizan; otra es una flor que se llama Santa Lucia que tiene sus espinas en las hojas; otras también intencionalmente levantan cosas pesadas para que así se les baje la sangre. También muchas se practican, se hacen hacer abortos con estos métodos naturales, por ejemplo, la ruda esa planta que es caliente la toman te hace votar al bebe rápido, pero consumir estas medicinas tradicionales es malo ya que en un futuro cuando quieres tener un hijo nace deforme o con una enfermedad, por ejemplo, el “mio” si se toma y quieren tener un hijo a futuro ya no pueden tener.

Y también pienso que es mejor tomar estas medicinas que las pastillas ya que esas no hacen efecto, o cuando se va a un centro no es permitido, o a veces es mucho dinero por lo que prefieren tomar estas plantas que, si hacen efecto, por ejemplo la ruda se dice que muy efectivo y el “mio” que hay en los cerros es muy efectivo, es un insecto.

(2444GFN-M)

Entre las mujeres mayores del **chaco** está presente la idea de que los abortos se producen debido a que las mujeres embarazadas desearon algún alimento y no pudieron consumirlo, lo que provocó la muerte del feto¹⁴; sin embargo, esta percepción es menos extendida entre las nuevas generaciones, probablemente porque los procesos de hambre se están generalizando, así como la resistencia a los embarazos. Las mujeres de

¹⁴ Sobre la percepción que tienen las mujeres en caso del antojo, no ha sido profundizado en este estudio.

Carandyticito también han reportado que el excesivo calor durante las jornadas de trabajo productivo contribuye a la deshidratación de las embarazadas, provocándoles fatigas y malestares.

En esta región, algunas mujeres adultas se refieren con naturalidad a la provocación del aborto en una etapa temprana al utilizar expresiones como “que venga la sangre”¹⁵, con ayuda de plantas como el “ancoche”. El uso de estas plantas ante la sospecha de un retraso en el período menstrual no se considera un aborto propiamente dicho, sino más bien una medida preventiva para “evitar el embarazo”. Las plantas se suelen administrar durante una semana en ayunas y luego de que llega el sangrado se tiende a esperar de 10 a 15 días para volver a tener relaciones sexuales. Durante el desarrollo del estudio se identificó un solo caso de aborto que para las adultas mayores fue malo, pues al “haber wawa es un delito grave”. Finalmente, en Yaperenda, se suele decir que los abortos ya no existen, pero entre las adolescentes y las mujeres que tienen varios hijos y/o escaso acceso a recursos económicos, parece ser un tema común y recurrente.

En la amazonía, las mujeres t´simanes identifican dos situaciones en las que se pueden presentar abortos: la de las mujeres con varios hijos, que recurren a plantas abortivas y atención de parteras especializadas en este tipo de conocimiento, y lo hacen sin que se entere el esposo porque suelen sufrir violencia física previa y posteriormente al hecho. En el caso de las adolescentes que tienen la aprobación de los padres, el aborto se practica de manera encubierta para evitar que sean “señaladas” como malas madres, fáciles o poco confiables, limitando sus oportunidades futuras de encontrar esposo dentro de la comunidad. Otra razón para aprobar el aborto también está relacionada con el hecho de que la



“Las mujeres embarazadas a veces pueden llegar hasta el aborto por motivo del tema climático, porque yo pienso que afecta, porque a veces de repente pues ya tienen alguna enfermedad, cómo no son todos iguales, algunos tienen sus resistencias pues más y otros menos, algunos pues lo pierden al bebé, a veces es motivo del tema climático, yo pienso que eso también afecta”

(3666GFM-H-1).

¹⁵ Los estudios sobre sangre, nacimientos, abortos y cuerpo, no están profundizados como en otros estudios en pueblos indígenas de tierras bajas del continente.



mayoría de los embarazos en adolescentes se generan por relaciones sexuales entre primos, lo que se constituye en una prohibición cultural¹⁶.



“Ha habido varios abortos, sobre todo de adolescentes que quedaron embarazadas. Cuando los padres se enteran proceden a preparar plantas que sirven para abortar. Tanto el padre como la madre se ponen de acuerdo y aceptan que la niña aborte. La niña es encerrada en la casa por un par de semanas, hasta un mes. En la casa, la madre cuida de la niña, y ve que haya consumido y tomado las plantas [abortivas], la cuida hasta su recuperación”.

(36666EAP-M)

3.2.2.6 Cambio climático y violencia

La violencia contra las mujeres no es inexistente y ni siquiera infrecuente entre las comunidades indígenas de Bolivia. De hecho, entre las mujeres consultadas en el estudio se ha evidenciado violencia física y emocional en su contra, la misma que tiende a asumirse como parte de las normas sociales del matrimonio y un mandato del poder masculino. Aunque el país tiene importantes avances en el ejercicio de los derechos de las mujeres¹⁷, estos aún son insuficientes, pues instancias de protección y prevención de la violencia como los SLIM (Servicios Legales Integrales Municipales) aún se perciben como ineficaces o limitados para la resolución de los problemas que derivan de la violencia.



*“Antes teníamos que vivir [violencia], cuando te casabas te vivías nomás, yo sé tener discusiones con mi esposa, pero no sé pegar, nos respetábamos. Aquí en la comunidad hay, no es que no, **cuando se toman pelean**, así se aguantaban antes, ahora como dice la canción hacen, primera palabra azúcar caramelo, segunda palabra patada puñete, tercera palabra divorcio, ahora eso ya lo practican los jóvenes”*

(1111-GFM-M-1).

¹⁶ El aborto de adolescentes en el pueblo t' siman está relacionado con las percepciones de sangre y cuidado del cuerpo, así como las prescripciones y reclusión.

¹⁷ Por ejemplo, la ley 348 del 9 de marzo de 2013, Ley 247 contra el acoso y la Violencia Política hacia las Mujeres de 2012, Ley 548 de 2014 Código, niño, niña adolescente, Ley 263 de 2012 Ley integral contra la Trata y Tráfico de personas. Ley 603 de 2014 código de las familias y del proceso familiar.

En la perspectiva de las mujeres, uno de los principales generadores de violencia contra ellas es el consumo de alcohol, que tiende a convertirse en un legitimador y justificativo masculino de su ejercicio. Las mujeres del **chaco** y la **amazonía** son quienes más frecuentemente mencionaron que la violencia se debe al consumo de coca y alcohol que facilitan el que algunos hombres fuercen a las mujeres a tener relaciones sexuales, exponiéndolas a quedar embarazadas y a tener que recurrir a abortos. Asimismo, identifican como otras causas de la violencia la falta de recursos económicos por la persistencia de sequías, inundaciones, heladas y granizadas que expulsan, principalmente a los hombres, a las ciudades donde supuestamente adquieren costumbres y hábitos distintos que provocan conflictos con las esposas. Las malas cosechas desalientan a los hombres a continuar con la agricultura, dejando la responsabilidad a las mujeres. La construcción de discursos machistas, como que las mujeres “se han vuelto peleadoras”, “tienen la Defensoría que las defienda” y “antes arreglaban después de pelear, pero ahora se separan nomás” también tienen mucha cabida en estos espacios.



Las mujeres frente a casos de violencia a veces hacen denuncias, por lo general el hombre se va y quedan a cargo del hogar. Las autoridades no intervienen a menos que sea muy grave, y en algunos casos acompañan a la afectada a hacer denuncias a Macharetí.

(Cuaderno de campo CW, 2023)

En la región amazónica también es particularmente significativa la naturalización de la violencia sexual contra las adolescentes, que tiende a entenderse metafóricamente como el acecho de un tigre a presas que se encuentran de camino al colegio o están solas y que sufren estas agresiones que las pueden dejar embarazadas.



En caso de violencia en las familias o la comunidad, las formas de solución o de controlar su ejercicio, es mediante el Gran Consejo T'simane, para que sean ellos los encargados de resolver estos conflictos, pero muchas veces no se logra. Al interior de la comunidad, lo que más se trata de resolver son los robos. En caso violencia, cuando el agresor es sorprendido, no se tienen castigos determinados para estos delitos.

(Cuaderno de campo CL, 2023)



Aunque no existe la certeza absoluta para afirmar que el cambio climático genera nuevos escenarios de violencia, las mujeres perciben que esta se debe a la situación que atraviesan actualmente por la reducción de sus medios de vida.

3.2.2.7 Cambio climático y migración

El cambio climático genera procesos de migración en las regiones más vulnerables y con mayores niveles de pobreza debido a la fragilidad de los suelos, la erosión, las inundaciones, las heladas y la baja disponibilidad de agua. En el estudio se ha establecido que los procesos migratorios son recurrentes en las distintas eco regiones del país, lo que según las mujeres se ha profundizado en los últimos cinco años debido a que los medios de vida fueron severamente afectados por factores climáticos.



La reducción de los ingresos de los hogares por producción agropecuaria ha impulsado a que algunos de sus miembros recurran a fuentes de ingresos alternativas o actividades complementarias como el trabajo asalariado en las ciudades. Tradicionalmente en ciudades como Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, Potosí y Sucre, pero también en ciudades intermedias próximas a las comunidades. Por otro lado, países como Argentina, Chile o Brasil son destinos internacionales frecuentes.

Actualmente, la población migrante se constituye sobre todo de hombres que se dedican a oficios como la construcción, la confección textil, el comercio y los trabajos informales y precarios. Por su parte, las mujeres que migran, especialmente jóvenes, están más frecuentemente involucradas con el desarrollo del trabajo doméstico y el cuidado de personas. Debido a esto, las familias de las comunidades quedan bajo la responsabilidad de la jefatura femenina que asume la actividad productiva y reproductiva bajo los desafíos de un cambio climático que limita sus oportunidades de generar ingresos y bienestar para su familia.

En el **altiplano y los valles**, los motivos de la migración están relacionados con la pérdida de cultivos y de animales, principalmente por limitaciones de acceso a los recursos hídricos. Existen ciclos de migración temporal que se modifican con relación al retraso o adelanto de las lluvias que marcan el inicio de la siembra. En Jatun Huasi, por ejemplo, la migración está relacionada directamente con los efectos del cambio climático sobre los sistemas productivos de la comunidad; mientras que en Ovejería Sayari, la migración se detuvo levemente como resultado de su acceso a una mina que ofrece fuentes laborales. En el caso de las mujeres, estas tienen pocas oportunidades de migrar, cayendo en una situación de desigualdad y desventaja frente a sus esposos. El hecho de que las mujeres no tengan derecho a acceder a una tierra propia las obliga a trabajar en tierras ajenas como las de sus padres, hermanos o esposos, lo

que les otorga poca autonomía para decidir sobre cuestiones comunales, familiares o de su propio cuerpo.

En el **Chaco** la situación es mucho más apremiante porque la sequía es relativamente constante. Sus efectos traen consecuencias el año entero, provocando que los cultivos fracasen, haya escasez de alimentos para las personas, y falta de agua y comida para el ganado. También ha provocado la disminución de trabajo en la zona, ya que los ganaderos que antes contrataban personal han reducido notablemente sus hatos ganaderos y por lo tanto su personal. Estas condiciones se consideran causas de la migración a ciudades intermedias como Camiri, Villamontes y Boyuibe, o ciudades capitales como Santa Cruz. En Yaperenda, los hombres adultos y las parejas jóvenes con proyecciones de profesionalización migran por trabajos temporales como los que ofrecen las empresas petroleras, para después retornar a la comunidad. Sin embargo, la reciente intensificación de la sequía y la consiguiente imposibilidad de producir ha contribuido a que estas familias y hombres decidan no retornar a la comunidad. En este escenario, las mujeres se encuentran en una encrucijada pues, por un lado, deben hacerse cargo de los cultivos, la atención de los animales, las tareas del cuidado de sus hijos y ancianos y; por otro lado, deben asumir responsabilidades políticas de conducción de la comunidad. Esto significa un peso de 2 o 3 cargas laborales para una sola mujer.

En la **amazonía**, la migración de los hombres de Cosincho no es significativa, pero se presenta en casos donde algún evento extremo como las inundaciones suscitadas durante los años 2012 y 2014 afectaron la actividad productiva. Por su parte, en el caso de Momené, los hombres tienden a migrar por la falta de empleo, así como por la dificultad de conseguir carne para la alimentación de la familia. Muchas familias manifestaron que el costo de la mano de obra es barato, por lo que los hacendados de la zona se aprovechan de su necesidad para contratarlos. Desde la pandemia de COVID-19, también han experimentado la disminución de la demanda de trabajo y la remuneración.

3.2.3. Adaptación y apropiación de mujeres, adolescentes y niñas al cambio climático

Si bien es evidente que el cambio climático ha trastocado todas las esferas de la vida cotidiana de las poblaciones indígenas de Bolivia, generando profundas desigualdades, incrementando la brecha de género y los niveles de violencia al interior de las comunidades y los hogares, también han surgido maneras de adaptarse que varían de acuerdo con las distintas situaciones y regiones ecológicas.

En este caso en concreto, tanto la adaptación como la resiliencia de las mujeres indígenas hacia el cambio climático demuestran sus capacidades para anticiparse, responder y recuperarse de sus impactos en general y



de sus efectos sobre la SSSR. Como se revisó anteriormente, fenómenos climáticos extremos tienen consecuencias directas e indirectas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas. Algunas de las dificultades que enfrentan tienen que ver con la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a la precariedad de la infraestructura caminera que tiende a ser afectada por lluvias, inundaciones e incendios, la distribución territorial de los servicios de salud y la baja disponibilidad de recursos como resultado de la afectación a sus medios de vida.

A pesar de los problemas que las mujeres, adolescentes y niñas atraviesan como resultado de estos cambios, existen formas de adaptación como el control de las mujeres sobre el número de hijos que quieren tener, a través de la adopción y utilización de métodos anticonceptivos modernos. Las relaciones sociales entre mujeres y las redes de fidelidad que construyen también son parte de las maneras de enfrentar las consecuencias del cambio climático, tal como lo hacen en Jatun Huasi:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ESO QUERÍA, DICE. PERO, NO QUERÍA TAMBIÉN.

“”

Eso es lo que se... para que ya no tengan hijitos, ¿no ve?, se hacen poner, ¿no ve? Eso quería hacerse poner, dice. Pero, “no ha querido”, dice. Quería y no quería al mismo tiempo. Porque eso [inyección] lo que se hace poner ahora. Eso todo mal hace a las personas, a las mujeres, dice. Por eso no quería, será. Porque ya sabemos que cuando se hacen poner y se hacen sacar, al mismo tiempo tienen bebé, en viejitas, ya eso no queremos nosotras. Eso nos hace tener miedo. Ya hemos visto nosotras aquí en el campo [y nos contamos]

(1333EIC-M)

En los **valles** interandinos de Sarufaya y Hatun Huasi, las jóvenes toman la decisión de controlar su reproducción para evitar seguir el camino de sus madres. También dejan el trabajo agrícola, incluso si eso significa dejar de relacionarse con la tierra y la naturaleza.



“El tiempo ya no es para tener dos hijos... () ...La mujer es la que se cuida para no tener hijos... () ...la mujer hace lo que piensa que es mejor y el varón igual.... () ... El cambio afecta para no (tener) una familia numerosa.” (2444EIC-M)

“mi hija está estudiando de enfermera, mi hija no quiere trabajar en el campo, no le gusta trabajar, para qué, tanto sol, trabajar así, no me gustan dice”

(2222EIC-M)

En el **Chaco**, las madres de la comunidad de Carandaysito optaron por cuidar a sus hijas antes que enviarlas a trabajar en haciendas, principalmente porque muchas retornaban embarazadas y con altas posibilidades de quedar postergadas en sus estudios. Al mismo tiempo, las familias priorizan que las adolescentes continúen sus estudios hasta el bachillerato, pese a las pobres condiciones económicas para sustentar su educación. El apoyo de la familia a las aspiraciones de las jóvenes es fundamental para que ellas retrasen el embarazo y puedan generar mejores condiciones para enfrentar la baja productividad. La expectativa de obtener buenos trabajos o de migrar a la ciudad con mayores posibilidades de formación es parte de los proyectos de vida de estas mujeres para enfrentar de mejor manera sus situaciones difíciles. Por lo tanto, hacen propia la idea de que, con la culminación de sus estudios, sus hijas podrán tener una vida con mayores oportunidades de crecer económicamente.

Frente a los problemas de la producción agrícola y pecuaria, se han generado distintas respuestas. En la **amazonía**, por ejemplo, las mujeres de la comunidad guaraya de Momené, han optado por dedicarse al trabajo de recolección, transformación y venta de recursos del monte como el cusi (*Attalea speciosa*), actividades en las que fueron apoyadas por varias ONG que han intervenido en emprendimientos femeninos con potencial de generar ingresos económicos propios. Estos ingresos brindan cierta estabilidad a sus familias, por lo que han optado por obtener créditos de entidades bancarias. Estas instituciones han puesto interés en la generación de recursos, tanto por el trabajo de las mujeres, como por el aprovechamiento de los recursos de la naturaleza que, por el momento, parece ser una actividad segura. Sin embargo, también es amenazada por las acciones de deforestación que se registran en la comunidad y que obligan a las mujeres a caminar largas distancias para acceder a las palmeras del cusi y trasladarlas con el consiguiente esfuerzo físico que implica su acarreo.



Las mujeres han aprendido a encontrar un equilibrio entre sus necesidades y sus actividades. Solicitar créditos a las entidades bancarias les ha permitido dar respuestas a las afectaciones que sufren. Los créditos son usados de distintas maneras: algunas veces los pueden usar para comprar víveres o para cubrir los costos de educación de sus hijas, pero son particularmente convenientes para comprar medios de transporte como motocicletas que son usadas para acudir al centro de salud y facilitar el acceso de hijos e hijas al colegio¹⁸.

La comercialización del cusi ha permitido que las mujeres guarayas integren dos elementos: por un lado, los conocimientos ancestrales, lo que implica adentrarse por el monte, establecer una interacción más cercana con la naturaleza, los recursos y su trabajo, y especializarse en identificar los frutos adecuados, recolectarlos, procesarlos y venderlos. Se puede resaltar que estas actividades han propiciado la especialización del trabajo entre las mujeres. Por ejemplo, algunas se dedican solo a recolectar el fruto, almacenarlo y transportarlo, mientras que otras lo transforman en aceites y lo comercializan. La ONG CIPCA (Centro de Investigación y Promoción del Campesinado) ha proporcionado algunas máquinas principales para facilitar la extracción del aceite virgen que servirá de insumo para la elaboración de champús, acondicionadores y jabones.

La integración de dos tipos de conocimientos, entre las prácticas ancestrales de recolección, consumo de cusi, y la transformación mediante el manejo de tecnologías, les permite generar alternativas económicas. Un aspecto importante para consolidar esta articulación es la asociación de las mujeres. Las mujeres están afiliadas a la Organización de Mujeres Indígenas Guarayas (OMIG), que es el respaldo para sustentar cierta independencia y autonomía económica que contribuye a mejorar las condiciones de sus hogares. Esta independencia relativa les permite regular la cantidad de hijos que quieren tener para adaptarse a las nuevas condiciones a las que se enfrentan. No obstante, generar sus propios recursos no es suficiente para garantizar la seguridad alimentaria y tener mayor acceso a la salud, así como para cambiar las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

¹⁸ Tanto el centro de salud como el colegio se encuentran alrededor de 10 kilómetros de distancia, por lo que contar con una moto facilita la movilidad. Por otro lado, también les permite posicionarse de mejor manera frente al mercado.

04

CONCLUSIONES





La presente investigación ha abordado las relaciones entre el cambio climático y la salud sexual y salud reproductiva, y cómo afectan estos factores a las mujeres, adolescentes y niñas. Los resultados del estudio revelan, fehacientemente, que el cambio climático afecta drásticamente la producción de alimentos, la disponibilidad de agua y por ende la seguridad alimentaria, lo que a su vez tiene un impacto en la salud de las mujeres.

Se han explorado las consecuencias del cambio climático en la salud sexual y salud reproductiva (SSSR) de las mujeres. Los datos revelan que los cambios en el clima las hacen más vulnerables, afectan sus cuerpos, sus medios de vida, limitan en distintas situaciones el acceso a la salud y desestabilizan sus conocimientos para afrontar estas experiencias. Se evidencia que existe un incremento en el cumplimiento de tareas productivas y reproductivas por la ausencia cada vez mayor de recursos naturales y sus medios de vida afectados por el cambio climático.

En todas las regiones del estudio se evidencia la falta de disponibilidad de agua, lo que impacta en sus sistemas productivos y reduce los niveles de productividad, repercutiendo directamente en los ingresos económicos de los hogares. Las mujeres identifican que se reducen las posibilidades de producir alimentos, lo que les genera inseguridad al momento de brindar buenas condiciones de vida a sus hijos e hijas. Al sentirse limitadas a proporcionar una buena vida en sus hogares, deciden reducir el número de hijos, lo que les acerca a aceptar, no sin contradicciones y rechazos, el uso de métodos anticonceptivos modernos. Se ven impulsadas a tomar decisiones, en algunos casos en consenso con las parejas (caso altiplano y valles) y en otras decisiones autónomas para evitar tener más hijos, lo que, a la vez, tensiona las normas y pautas culturales en sus propias comunidades.

En consecuencia, el cambio climático amenaza la biodiversidad y la soberanía alimentaria, reduce la disponibilidad y el acceso a los alimentos, incluso las mujeres han identificado que muchas variedades de alimentos van desapareciendo, al igual que plantas medicinales



debido a la sequía que es cada vez más recurrente en sus regiones. Estas carencias amplifican la vulnerabilidad a las enfermedades, principalmente por parte de los niños y niñas que están expuestos a mayores probabilidades de contraer IRAS, ERAS o, en el caso de las adolescentes, a hongos, infecciones urinarias, incremento de dolores menstruales u otro tipo de enfermedades relacionadas con la piel.

Las mujeres asumen mayores responsabilidades en sus comunidades por la migración de sus parejas debido a los constantes “fracasos de su producción” que no se ha podido recuperar por el cambio climático, principalmente por las sequías.

El acceso a los centros de salud no siempre es óptimo. Pese a que brindan atención gratuita, estos no siempre disponen de medicamentos o métodos anticonceptivos.

Ante este escenario, las mujeres se hacen responsables tanto de sus familias como de la comunidad, dejándolas vulnerables a los efectos del cambio climático. El cambio climático afecta a las familias más pobres, impulsando las probabilidades de matrimonios adolescentes para aliviar la apremiante escasez de recursos económicos generados por la caída de la producción.

Las jóvenes y adolescentes piensan tener menos hijos y están en desacuerdo con los embarazos adolescentes porque han emprendido expectativas de vida diferente, como el acceso a niveles de educación superior como forma de ascenso social. Muestran mayor interés con respecto a la información sobre métodos anticonceptivos.

Los abortos son una realidad presente en distintas regiones del país. En la mayoría de los casos, los abortos son provocados en embarazos no deseados por distintas razones, relacionadas con factores morales, familiares, siendo el factor económico el más frecuente con respecto al cambio climático.



05

RECOMENDACIONES





Debemos resaltar que las recomendaciones están en el marco de la especificidad del aporte de las mujeres indígenas y originarias, que son las que llevan el peso de la conservación de la biodiversidad del planeta y que son extremadamente sensibles al cambio climático y al calentamiento global. Las recomendaciones se centran en abordar los impactos del cambio climático en la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, adolescentes y niñas indígenas en dos niveles: el primero enfocado en realizar acciones operativas que puedan incidir en que las poblaciones afectadas por eventos climáticos extremos puedan enfrentar de manera más equitativa estas adversidades. El segundo nivel tiene que ver con un planteamiento metodológico-investigativo que se centre en profundizar algunos hallazgos que no fueron abordados lo suficiente y que requieren mayor profundidad.

1. ACCIONES OPERATIVAS:

- **Educación, sensibilización y reflexión comunitaria:** Desarrollar programas de educación comunitaria para sensibilizar y aumentar la reflexión sobre la conexión entre el cambio climático y la salud sexual y salud reproductiva. Se deben realizar desde el enfoque de género, con equidad e interculturalidad, de forma que se resalten los aspectos económicos, sociales, políticos y culturales particulares. Se deben utilizar lenguajes locales apropiados y métodos culturalmente relevantes.
- **Integración del conocimiento tradicional y ancestral:** Reconocer e integrar el conocimiento tradicional y ancestral indígena en las estrategias de adaptación al cambio climático y la salud sexual y salud reproductiva.
- **Acceso a agua limpia y saneamiento:** Priorizar el acceso a agua limpia y servicios de saneamiento en territorios indígenas para garantizar la higiene personal y la salud durante el parto y postparto, además de garantizar el acceso a agua segura para niñas y adolescentes que sirva para su higiene personal y el adecuado manejo de la higiene menstrual.



- **Medios de vida resilientes al clima:** Apoyar el desarrollo de medios de vida resistentes al clima para las mujeres indígenas, enfocados a la SSSR, en función de la especificidad de la eco región y/o piso ecológico.
- **Servicios de atención médica:** Fortalecer los servicios de atención médica en áreas indígenas, especialmente los de salud materna e infantil. Integrando conocimientos tradicionales y ancestrales referidos a la SSSR.
- **Acceso y educación en anticoncepción:** Promover el acceso a anticonceptivos modernos y proporcionar educación integral sobre planificación familiar y salud reproductiva, complementando los conocimientos tradicionales y ancestrales referidos a la temática y el cuidado de los cuerpos femeninos.
- **Nutrición y seguridad alimentaria:** Implementar programas para mejorar la seguridad alimentaria, diversificando cultivos e incentivando el intercambio de experiencias entre los diferentes pueblos indígenas y naciones originarias, referidas a soluciones enfocadas a las mujeres, adolescentes y niñas en etapa de embarazo.
- **Igualdad de género y empoderamiento:** Empoderar a las mujeres indígenas promoviendo la igualdad de género en sus comunidades, sin perder de vista la complementariedad chacha – warmi (andino), además de resaltar el rol de las mujeres en la esfera privada y pública, aplicando talleres con enfoque de género y equidad.
- **Infraestructura resiliente al clima:** Invertir en infraestructura resistente al clima en territorios indígenas que tome en cuenta las particularidades de la SSSR.
- **Preparación y respuesta ante crisis:** Desarrollar planes de gestión de riesgos como respuesta a las crisis. Que aborden los desafíos de la salud sexual y salud reproductiva durante emergencias climáticas y que sean asumidos por los gobiernos municipales locales.
- **Sensibilidad, enfoque cultural y colaboración:** Colaborar con líderes y organizaciones indígenas en el diseño e implementación de intervenciones culturalmente sensibles en el ámbito de la SSSR.
- **Respaldo psicológico y de salud mental:** Brindar apoyo psicológico y de salud mental a las mujeres que enfrentan el estrés y la carga adicional debido al cambio climático y la migración masculina. Esto es esencial para proteger su salud sexual y salud reproductiva.



2. METODOLÓGICO INVESTIGATIVO

- **Abordar los tópicos de salud sexual y salud reproductiva** nos coloca ante desafíos que requieren enfoques integrales y colaborativos que promuevan la adaptación al cambio climático, la seguridad alimentaria, la igualdad de género y el acceso a servicios de salud.
- **Investigación y acumulación de datos:** Apoyar investigaciones adicionales sobre cómo el cambio climático afecta la salud sexual y salud reproductiva de las poblaciones indígenas, resaltando los aspectos particulares de las diferentes eco regiones y los aspectos comunes: es decir, que permitan mayores de niveles de comparación.
- **Realizar estudios cualitativos y etnográficos** que se acerquen a analizar de manera mucho más profunda la afectación del cambio climático en **niñas y adolescentes**, tomando en cuenta sus perspectivas, ideas propias y prácticas particulares en cuanto a los problemas que impactan en sus familias.
- **Profundizar el estudio sobre percepciones del cuerpo**, la sangre y las emociones relacionadas con el aborto, por ejemplo, susto, antojos y hambre, envidias, rabia, enojos, fluidos corporales, etc.

Estas recomendaciones buscan empoderar a las comunidades indígenas afectadas por el cambio climático, proteger la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres y construir resiliencia frente a los impactos adversos del cambio climático. Su implementación requerirá la cooperación entre gobiernos, líderes indígenas, ONG y otros actores interesados en crear soluciones sustentables y culturalmente sensibles.







BIBLIOGRAFÍA

Anívarro, R., Azurduy, H., Maillard, O., Markos, A. (2019). Diagnóstico por teledetección de áreas quemadas en la Chiquitania. Informe técnico del Observatorio Bosque Seco Chiquitano. Bolivia: Fundación para la Conservación del Bosque Chiquitano.

Arenas, J. C. (2014). La economía del cambio climático en Bolivia. Impactos en los eventos extremos sobre la infraestructura y la producción agropecuaria. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Asadullah, M.N., Mukitul, I.K.M. y Wahhaj, Z. (2020). Chid marriage, climate vulnerability and natural disasters in coastal Bangladesh. Journal of Biosocial Science, Cambridge University Press. <https://www.researchgate.net/publication/34908171>

Balderrama, C. (2010a). Amazonía pulmón del mundo. La tierra reclama vida percepciones de los pueblos indígenas sobre el cambio climático en la cuenca Amazónica. La Paz: FUNDAPRAIA.

(2011). Migración rural en Bolivia. El impacto del cambio climático, crisis económica y las políticas estatales. Series Rural-Urban Interactions and livelihood Strategies-31. London: Human Settlements Working paper

Belaunde (2018) “Impactos de la explotación de hidrocarburos sobre las mujeres de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana”. En: Chirif, Alberto (ed.) Deforestación en tiempos de cambio climático. Lima: IGWIA, 2018 (179-94).

Canaza, M. (2020). COVID-19 y movilidad social en el pueblo Chiquitano En: (Trans) Fronteriza: Pandemia y migración / Alejandra Ramírez Soruco [et al.]; coordinación general de Mariela Paula Díaz; Bruno Miranda; Yolanda Alfaro. 1ra ed. Buenos Aires: CLACSO.

Canedo y Bustamante (2019). Visiones sobre el clima y gestión del riesgo climático. Estudios y propuestas de estrategias de adaptación al Cambio Climático. Cochabamba: Centro Andino para la Gestión y Uso del Agua (Centro AGUA - UMSS)- Facultad de Aronomía de la UMSS.

Cañas (2018) “Impacto de la deforestación sobre las aguas y las poblaciones de peces en la Amazonía peruana”. En: Chirif, Alberto (ed.) Deforestación en tiempos de cambio climático. Lima: IGWIA, 2018 (115-126).

Castro, M. D. (Coord.). (2008). La Salud Sexual y Reproductiva en las Poblaciones Indígenas de Bolivia. Altiplanos, Valles y Amazonía. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes/FCI/UNFPA

Caridade, SMM, Vidal, DG, Dinis, MAP (2022). Cambio Climático y Violencia de Género: Resultados, Desafíos y Perspectivas de Futuro. En: Leal Filho, W., Vidal, DG, Dinis, MAP, Dias, RC (eds) Políticas y Prácticas Sostenibles en Investigación en Energía, Medio Ambiente y Salud. Serie Mundial de Sostenibilidad. (traducción libre)

Coalición de SDR y Justicia Climática (2022). El cambio climático, la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR). https://womensgenderclimate.org/wp-content/uploads/2022/03/CSW66-SRHR_20220308-Spanish01.pdf

Condarco (1985). Simbiosis interzonal. La Paz: Hisbol

Ferreira (2011). Saberes locales de colonos e indígenas mosetenes sobre cambio climático y sus efectos en sus modos de vida. Estudio participativo realizado con comunidades interculturales y el pueblo indígena moseten de la región de Alto Beni. La Paz: Soluciones Prácticas.

Fundación Tierra (2019). Informe Especial. Balance de los incendios forestales 2019 y su relación con la tenencia de la tierra. La Paz: Fundación Tierra.

FAN (2020). Incendios transfronterizos y dinámica del fuego en el pantanal. Santa Cruz: FAN

Heyd, Thomas (2011) Pensar la relación entre cultura y cambio climático. En: Ulloa Astrid (2011). (Coord.) Perspectivas culturales del clima. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia INE (2012). Censo de Población y Vivienda de Bolivia. <https://www.ine.gob.bo/index.php/estadisticas-sociales/vivienda-y-servicios-basicos/censos-vivienda/>

Fledt (2011) Pueblos indígenas y cambio climático. Relaciones entre cambio climático y pueblos indígenas y sus posiciones en el contexto de las negociaciones en la Convención Marco sobre Cambio climático. <http://www.giz.de>

IPDRS (2014)

Lanceta (2019). El informe de 2019 de The Lancet Countdown sobre salud y cambio climático: garantizar que la salud de un niño nacido hoy no se defina por un clima cambiante. https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb/assets/raw/Lancet/Hubs/climate-change/TL_Countdown_ExecutiveSummary_Spanish.pdf

Mamani, Bernabé Vicenta (2000) Identidad y Espiritualidad de la Mujer Aymara; Misión de Basilea Suiza; Fundación SHI-Holanda, Bolivia.

Melgar, T. (2009) Detrás del cristal con que se mira: Mujeres trinitarias, órdenes normativos e interlegalidad. Beni: Coordinadora de la mujer

Melgar, T. (2009) Detrás del cristal con que se mira: Mujeres Chimane, órdenes normativos e interlegalidad. Beni: Coordinadora de la mujer

Melgar, T. (2009) Detrás del cristal con que se mira: Mujeres siriónión, órdenes normativos e interlegalidad. Beni: Coordinadora de la mujer

Michel, F. (2023). Cambio climático y Resiliencia tradicional/ancestral: Pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía Ecuatoriana, Provincia Pastaza del Cantón Mera del 2016-2019. Bilbao y Quito: Tesis doctoral Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Mostafa Kamal, A. H., Umama, U., Roman, S. y M Khan, M. (2018). Impact of Flood on Women´s sexual and Reproductive Health: An Empirical from Northern Bangladesh. Global Journal of Medical Research: K Interdisciplinary. 18 (5). Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

Murra (1985). El control vertical de un máximo de pisos ecológicos en la economía de las sociedades andinas. La Paz: Hisbol

Nostas Ardaya, M. & Sanabria, C. E. (2009). Detrás con el cristal con que se mira: mujeres quechuas, aymaras, sirionó, trinitario, chimane, chiquitana y ayoreas. Órdenes normativos e integralidad. La Paz: Coordinadora de la Mujer

Nostas Ardaya, M., Nuruminé Chuiqueno, T., Cutañimo Dosape, T., y Picaneré Chiquino, R. (2012). Cuerpo, salud y enfermedad: de recreaciones y apropiaciones en las visiones del mundo y las prácticas. En: Roca Ortiz, Irene (Coord.) Pigasipiedie ijí yoquijoningai. Aproximaciones a la situación del derecho a la salud del pueblo Ayoreode en Bolivia. Santa Cruz: APCOB.

Nostas Ardaya y Sanabria Salmón (2009) Detrás del cristal con que se mira: Mujeres ayoreas-ayoredie, órdenes normativos e interlegalidad. Beni: Coordinadora de la mujer.

Nordgren, M. (2011). Cambios Climáticos. Percepciones, efectos y respuestas en cuatro regiones de Bolivia. Cuaderno de Investigación, 73. La Paz: CIPCA

Olivera Villarroel, S., Candia Calderón A., Borja Vega, Ch. (2021).

La ruleta climática en Bolivia: Vulnerabilidad ante la incertidumbre y sus efectos. Nicaragua: Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático. Universidad Autónoma de Nicaragua, 7 (14). <http://portal.amelica.org/amlei/journal/394/3941761009/>

ONU (2015).

OPS (febrero 2014). Emergencias Bolivia 2014 por inundaciones. Informe de Situación en Salud, 5.

Pachaguayaya, P. (2010). Percepciones del pueblo indígena de San José de Uchupiamonas. Sobre cambio climático. Comunidad San José de Uchiamonas. En: Pedraza y Pachaguayaya. Amazonía: Pulmón del Mundo. Cuando el sol calienta más. Percepciones del cambio Climático de los pueblos indígenas Amazónicos de Bolivia. El puquio – Chiquitano y San José de Uchupiamonas. La Paz: FUNDAPRAIA.

Platt (2002) El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. Arica: Estudios Atacameños N° 22, 2002. págs. 127-155 (29 páginas) <https://www.jstor.org/stable/i25671167>

Pedraza, G. (2010). Los Chiquitanos y el cambio climático. Comunidad El Puquio: Cristo Rey Lomerío. En: Pedraza y Pachaguayaya. Amazonía: Pulmón del Mundo. Cuando el sol calienta más. Percepciones del cambio Climático de los pueblos indígenas Amazónicos de Bolivia. El puquio – Chiquitano y San José de Uchupiamonas. La Paz: FUNDAPRAIA.

PNUD (2011). Tras las huellas del cambio climático en Bolivia Avances en el conocimiento Cambio climático y el desafío de la salud en Bolivia. Serie. Claudio Providas Representante Residente a.i. del PNUD en Bolivia. Compilación y redacción Mirko Rojas Corte.

Regalsky, P. y Hosse, T. (2009). Estrategias campesinas andinas y reducción de riesgos climáticos. Estado del Arte y avances de investigación en los Andes bolivianos. Cochabamba: CENDA-CAFOD

Rosen J. G., et al. (2021). “Quemado por el sol abrasador”: transformaciones de los medios de subsistencia, salud reproductiva y trayectorias de fertilidad inducidas por el clima en las comunidades afectadas por la sequía en Zambia; Revista BMC Salud Pública, 21 (1501).

Salinas (1998) Identidad, Poder y Sexualidad, en adolescentes de zonas periurbanas de La Paz y El Alto; Bolivia.

SEDRA (junio 2022). Cambio Climático, Igualdad de Género y Derechos Sexuales y Reproductivos. Revista Diálogos. https://sedra-fpfe.org/wp-content/uploads/2022/12/Revista_dialogos_marzo_127-1.pdf

Sheffield educación física Landrigan P.J. (2011). Cambio climático global y salud infantil: amenazas y estrategias para la prevención. Perspectiva de salud ambiental. 119, pp. 291-298.

Serra (2018) El proyecto de línea de transmisión eléctrica Moyobamba - Iquitos como motor de deforestación. En: Chirif, Alberto (ed.) Deforestación en tiempos de cambio climático. Lima: IGWIA, 2018 (127-148).

Stock, Anke (2001) El cambio climático desde una perspectiva de género. Quito: Fundación Friedrich Ebert FES-ILDIS.

Solíz, T.L. (Coord.). (2015). Lecciones y desafíos que dejaron las inundaciones de 2014 en la Amazonía boliviana. La Paz: Centro de Investigación y Promoción del Campesinado.

Tapia (2022) Servicio de salud sexual y reproductiva en Bolivia. La Paz: IDIS UMSA

Tuesta (2018) Impacto de las carreteras sobre territorios indígenas. En: Chirif, Alberto (ed.) Deforestación en tiempos de cambio climático. Lima: IGWIA, 2018 (149-156).

Ulloa (2011). (Coord.) Perspectivas culturales del clima. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

Vaca Aramayo, N., Moron Pereira, M., Müller Seborga, J., Sanchez Omonte, B. (septiembre 2017) Cambio climático y vulnerabilidad en la seguridad alimentaria de las familias de Caico, Provincia Cercado de Cochabamba. Acta Nova, 8 (2). <http://www.scielo.org.bo>

Vásquez Santibáñez, M. B. & Carrasco Gutiérrez, A. M. (noviembre 2016). Significados y prácticas culturales de la menstruación en mujeres aymara del norte de Chile: Un aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. Chungará, Revista de Antropología Chilena, 49(1), pp. 99-108. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562016005000036>





ANEXOS

ANEXO N° 1

CUADRO RESUMEN DE CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE COMUNIDADES EN EL ESTUDIO

Ítem	NOM_DPTO/ PISO ECOLÓGICO	NOM Municipio	NRO Comunidades Afectadas	Población	% mujeres y hombres x municipio	ÍNDICE MASCULINIDAD	VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (%) DEPTAL	NBI (%)	IDH	POBLACIÓN INDÍGENA (%)	EVENTOS CATEGORÍA RIESGO Y METEOROLÓGICOS EXTREMOS (SENAMHI, SNHN y VIDECI)
1	Cochabamba Altiplano	Arque	28	10,597	M 50,67; H 47,66	97.37	61.4	95	0.32	94.3	26
2	Chuquisaca Valle	Tarabuco	32	15,342	M 51,07; H 48,93	95.82	73.9	82	0.42	85,97 Municipio indígena Aceptación de 90,80% Yampara	24
3	Potosí Valle	Ocurí	59	16,118	M 47,44; H 52,56	110.80	87.3	93	0.37	89.57	20
4	La Paz Altiplano	Ichoca	33	7,913	M 47,40; H 52,60	110.96	87.3	92	0.49	94.58	19
5	Santa Cruz Amazonia	El Puente	34	14,205	M 43,75; H 56,25	128.56	73.6	60	0.57	11.6 ¹	18
6	Beni Amazonia	San Borja	12	40,864	M 48,43; H 51,57	106.47	73.1	73	0.65	47.1	19
7	Chuquisaca Chaco	Huacaya	15	2,541	M 44,82; H 55,18	123.09	73.9	83	0.63	73,67 Municipio indígena Aceptación de 53,66% Guaraní	15



ANEXO N° 2

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN						
Región ecológica	Departamento	Municipio	Comunidad	Tipo de herramienta	Sexo del entrevistado/a	Número
1: Altiplano 2: Valle 3: Amazonía 4: Chaco	1: La Paz 2: Potosí 3: Cochabamba 4: Chuquisaca 5: Beni 6: Santa Cruz	1: Ichoca 2: Ocuri 3: Arque 4: Tarabuco 5: San Borja 6: El Puente 7: Machareti 8: Huacaya	1: Franz Tamayo 2: Jatun Huasi 3: Ovejería Sayari 4: Sarufaya 5: Cosincho 6: Yotaú 7: Carandaycito 8: Yaperenda	EAP: Entrevista a Profundidad EIC: Entrevista a Informante Clave GFM: Grupo Focal Mayores GFN: Grupo Focal Niñas	H: Hombre M: Mujer	Número correlativo de 1 a 3

Ipas Alianzas por la
justicia reproductiva
BOLIVIA

www.ipasbolivia.org

Calle 18 de Calacoto
Edif. Parque 18, N° 8022, Piso 1, Oficina 1A
Casilla 6673 - Telf / Fax: (591) (2) 2116760 - La Paz

