

El Manejo de la Higiene Menstrual impacta la Experiencia Escolar de Niñas Adolescentes en la Amazonía de Bolivia



Save the Children



unicef



70 AÑOS POR
TODOS LOS NIÑOS

Crédito de fotografías

Tapa Michael Amaditz	Contratapa Michael Amaditz	Pág. 9 Susan Warner	Pág. 11 Susan Warner
Pág. 20 Michael Amaditz	Pág. 23 Michael Amaditz	Pág. 26 Michael Amaditz	Pág. 27 Caroline Hilari
Pág. 27 Caroline Hilari	Pág. 28 Michael Amaditz	Pág. 30 Caroline Hilari	Pág. 34 Caroline Hilari
Pág. 32 Caroline Hilari	Pág. 37 Michael Amaditz	Pág. 44 Michael Amaditz	Pág. 47 Caroline Hilari
Pág. 48 Susan Warner			

Todas las fotografías tomadas por Michael Amaditz y Susan Warner se realizaron en San Ignacio de Moxos. Por temas de ética y protección, las fotografías no se tomaron a los participantes de la investigación del presente estudio. La autorización de la publicación de las fotografías está en concordancia con las políticas de Protección de Niños y Niñas de Save the Children International.

Las fotografías tomadas por Caroline Hilari, fueron tomadas en los colegios que participaron en la investigación en San Ignacio de Moxos, Beni, pero no muestra a ningún participante de la investigación.

Citación sugerida: Lynn Johnson; Teresa Calderón; Caroline Hilari; Jeanne Long; Claudia Vivas, “Impactos del Manejo de la Higiene Menstrual, Experiencia de Niñas Adolescentes en la Escuela en la Amazonía de Bolivia”, United Nations Children’s Fund, La Paz Bolivia, Julio 2016.

Este proyecto fue financiado por el Gobierno de

Canada

Diseño: Daniel Ramos H. • 60582862

Impresión: Artes Gráficas Maya



calle Héroes del Acre 1725
www.savethechildren.org.bo



Calacoto calle 20, esquina Fuerza Naval 7720
www.unicef.org

La Paz, Bolivia

Los comentarios de este documento representan los puntos de vista personales de los autores y no necesariamente reflejan las opiniones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las denominaciones utilizadas en esta publicación y la presentación del material no implican de parte de UNICEF la expresión de ninguna clase de opinión sobre el estado legal de ningún país o territorio, o de sus autoridades o de delimitación de sus fronteras.

El Manejo de la Higiene Menstrual impacta la Experiencia Escolar de Niñas Adolescentes en la Amazonía de Bolivia

TABLA DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTOS	iii
A. RESUMEN EJECUTIVO	1
B. ANTECEDENTES Y ALCANCE DEL PROGRAMA	3
B.1. Antecedentes de la evaluación	3
B.2. Contexto del país.....	4
B.3. El departamento de Beni en Bolivia.....	8
B.4. Programas MHM.....	9
C. PROPÓSITO Y OBJETIVOS	10
D. MÉTODOS	12
D.1. Selección de la escuela	12
D.2. Recolección de la información.....	12
D.3. Ética de la investigación	16
D.4. Análisis	16
E. RESULTADOS	18
E.1. Retos: ¿Cómo experimentan las adolescentes la menstruación en el área rural del Beni?	18
E.2. Determinantes: ¿Por qué las adolescentes enfrentan estos retos?	21
E.3. Contexto: ¿Qué es lo que influye en la experiencia menstrual?.....	34
E.4. Impactos y riesgos: ¿Qué le sucede a la educación y salud de niñas adolescentes?	35
F. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
F.1. Conclusiones para el Departamento de Beni.....	40
F.2. Comparación de resultados entre las regiones de los Andes y la Amazonía.....	42
F.3. Recomendaciones	43
G. REFERENCIAS	51

Acrónimos

DDE	Dirección Departamental de Educación
ENDSA	Encuesta Demográfica de Salud
FGD	Grupo focal (por su abreviación en inglés)
IDI	Entrevista a profundidad (por su abreviación en inglés)
ITS	Infecciones de transmisión sexual
KII	Entrevista con informante clave (por su abreviación en inglés)
MHM	Manejo de la Higiene Menstrual
ONG	Organización No Gubernamental
SEDES	Servicio departamental de Salud
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ASH	Agua, saneamiento e higiene
UDD	Inodoros secos con desviación de orina (por su abreviación en inglés)
UE	Unidad educativa

Reconocimientos

Las principales coordinadoras del proyecto fueron: Lynn Johnson, Teresa Calderón, Caroline Hilari y Jeanne Long, analizaron los datos, redactaron el informe y capacitaron a los participantes locales de la investigación.

Este informe es el resultado del “Programa: Agua, Saneamiento e Higiene para Niñas: Abogacía y Fortalecimiento de MHM a través de Agua, Saneamiento e Higiene en Escuelas” (Proyecto WinS4Girls por su acrónimo en inglés), financiado por el Gobierno de Canadá. Quisiéramos agradecer a la Universidad de Emory (Bethany Caruso, Anna Ellis, Gauthami Penakalapati, Gloria Sclar, Candace Girod, Matthew Freeman) por su apoyo y guía en la investigación y el proceso de redacción del informe. También agradecemos a todos (Murat Sahin, Lizette Burgers, Maria Carmelita Francois, Sue Cavill and Yodit Sheido) de la sede de UNICEF en Nueva York, por su apoyo y dirección. También queremos reconocer el rol asesor de la Universidad de Columbia (Marni Sommer) y del Grupo Asesor (UNGEI y las siguientes secciones de UNICEF: Género, Desarrollo y Participación Adolescente, Educación).

- Claudia Vivas, ex Directora de Supervivencia y Desarrollo Infantil, UNICEF/Bolivia; Daphne de Souza Lima Sorensen, Directora de País, Save the Children International en Bolivia; Augusto Costas, Director de Programas, Save the Children International en Bolivia, revisaron y proporcionaron valiosos comentarios a este informe.
- Elizabeth Tordoya, Facilitadora del Proyecto Manejo de Higiene Menstrual, quien proporcionó coordinación logística y administrativa para el estudio, Viviana Farfán, Coordinadora Nacional de Protección, facilitó temas específicos durante la capacitación y Fabiola Calderón, Comunicadora, de Save the Children International en Bolivia.
- El equipo Investigador de la Carrera de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería compuesto por la Lic. Yarmila Hurtado Tomichá, Dra. Carmen Mónica Mercado Portocarrero, Universitario Freddy Moye Semo, Lic. Saúl Noe Maza, Universitaria Jarola Rivero Meza y Lic. Nelvy Robledo Franco que se desempeñaron como carrera acreditada para la investigación, facilitando también los grupos focales de discusión y realizando las entrevistas con los participantes del estudio.
- Angélica García, Lizet Carbajal y Maribel Mamani, transcribieron todas las grabaciones de voz de los grupos focales de discusión y las entrevistas a profundidad.

Estamos agradecidos con aquellos que dieron autorización para que este estudio se lleve a cabo:

Dra. Jacqueline Reyes, Directora de Planificación del Ministerio de Salud de Bolivia; Yerika Heredia, Ex-Directora Departamental de Educación del Beni; Jesús Alberto Justiniano, Director del Servicio Departamental de Salud del Beni; y Gloria Callejas, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Beni.

Sobre todo nos gustaría agradecer a todos los adolescentes (mujeres y varones), familias y comunidades escolares que dieron su tiempo y compartieron sus percepciones y experiencias de manejo de la higiene menstrual, especialmente considerando la naturaleza íntima de este tema. Es nuestra esperanza que la documentación de sus experiencias en este informe inspire a los legisladores locales, regionales y nacionales para ampliar y mejorar el manejo de la higiene menstrual en las escuelas y comunidades en toda Bolivia.

A. Resumen Ejecutivo

El propósito de este estudio sobre Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) en el departamento de Beni de Bolivia, es comprender de mejor manera los retos que enfrentan las niñas adolescentes debido a la menstruación, describir los factores que influyen en las experiencias de las adolescentes durante la menstruación, y presentar recomendaciones para crear un ambiente escolar de apoyo para niñas adolescentes en Bolivia. Esta investigación complementa los resultados del primer estudio MHM realizado en Cochabamba, Bolivia, en el año 2012¹, proporcionando información específica de la población amazónica de las zonas bajas del oriente de Bolivia. Ambos estudios brindan evidencia, así como recomendaciones para el cambio, para que los legisladores nacionales velen por la salud integral y el bienestar de las niñas adolescentes escolares.

En el Beni, el estudio se llevó a cabo en los municipios rurales de San Javier y San Ignacio de Moxos, entre abril y septiembre del año 2015. Un total de 171 participantes procedentes de ocho escuelas primarias y secundarias participaron en las actividades de investigación. Se utilizaron diversos métodos cualitativos para recabar información sobre MHM, incluyendo grupos focales con niñas, niños, madres, padres y maestros; entrevistas en profundidad con las niñas y una madre, y entrevistas a informantes clave con profesores y directores. Se realizaron observaciones de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene en las ocho escuelas.

En las zonas rurales de Beni, las adolescentes se enfrentan a varios desafíos a la hora de manejar su menstruación. La menstruación causó en las niñas adolescentes reducción en su participación escolar, distracción y estrés, incluyendo la preocupación de que alguien se entere de que están menstruando, miedo a tener manchas accidentales de sangre y de ser molestadas por sus compañeros de clase. En los baños escolares no existía privacidad, limpieza, agua para el lavado de manos, jabón, papel higiénico ni materiales absorbentes. Los conocimientos acerca de la menstruación eran insuficientes, creando temor, ansiedad y conceptos erróneos acerca de la fecundidad. Aunque la mayoría de las adolescentes recibió algún tipo de orientación acerca de la menstruación, en la escuela por medio de sus profesoras, esta no fue sistemáticamente incorporada en los planes de estudios. Aunque muchas niñas adolescentes escucharon acerca de la menstruación por parte de sus madres, tías o hermanas mayores, el escaso conocimiento de las adolescentes condujo a la ansiedad sobre los riesgos percibidos de la menstruación y la necesidad de evitar ciertas actividades y comidas para prevenir enfermedades. La información que las adolescentes recibieron en casa por parte de las mujeres de la familia estuvo enfocada en creencias tradicionales. Las madres describieron que la menarquía marcó el comienzo de la vida reproductiva de sus hijas y podía llevar a un mayor riesgo de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar para cuidar de los hijos y matrimonios a temprana edad.

Las recomendaciones específicas para abordar estos retos incluyen: 1) Iniciativa de promoción y políticas para MHM, incluyendo el fortalecimiento de ASH en las escuelas; 2) Institucionalizar ASH en el currículo formal escolar; 3) “Muchachos como Amigos”: una estrategia de comunicación con sus pares claramente dirigida a los adolescentes para mejorar las existentes, conflictivas y potencialmente negativas normas sociales de género;

4) “Centros de salud a la Escuela”: mejorar los nexos entre los sectores educación y salud; 5) Comunicación para el cambio social y de comportamiento a través de los medios de comunicación, y 6) acceso a material absorbente reusable de MHM para disminuir el problema de eliminación de desechos.

Actualmente, las políticas nacionales no han incorporado MHM en los sectores de educación, ASH (Agua, Saneamiento e Higiene en las Escuelas), salud o protección. Dada la clara intersección de todos los retos que enfrentan las niñas presentados en este informe, será necesaria la participación de una gran parte de la comunidad, la sociedad civil, el gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y de sus Ministerios de Educación, Medio Ambiente y Agua, Salud y Justicia en múltiples niveles para crear un cambio de impacto en las vidas y el bienestar de las niñas.

B. Antecedentes y Alcance del Programa

B.1. Antecedentes de la evaluación

El Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) se define como: “El uso de materiales limpios de manejo menstrual por parte de mujeres y adolescentes para absorber o recoger la sangre menstrual, que se pueden cambiar en privado tantas veces como sea necesario durante la menstruación, usando jabón y agua para lavar el cuerpo según sea necesario, y teniendo acceso a instalaciones para desechar los materiales usados de manejo menstrual. Ellas comprenden los elementos básicos relacionados con el ciclo menstrual y cómo manejarlo con dignidad y sin molestias o miedo.”^{2,3} MHM centra su investigación en la búsqueda de soluciones reales para el manejo de la menstruación con discreción y dignidad.

Una investigación cualitativa inicial sobre MHM se llevó a cabo en Bolivia en el año 2012 en diez escuelas en el área rural de Cochabamba (Cuadro 1). Los resultados de este estudio por UNICEF y la Universidad de Emory mostraron que las estudiantes tenían miedo y vergüenza durante su ciclo menstrual debido a la falta de privacidad a la hora de manejar la menstruación; les preocupaba que sus compañeros y maestros sepan que están menstruando; y tenían miedo de ser expuestas por manchas de sangre y olor, lo que provoca las burlas de los compañeros de clase. El embarazo, el ausentismo y la reducción de la participación escolar son parte de los muchos desafíos que enfrentan las estudiantes. Estos retos estaban ligados a “la falta de capacitación sobre el Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) y el entendimiento biológico de la menstruación, instalaciones escolares inadecuadas y el acceso limitado a material absorbente”.¹

Las principales recomendaciones de este estudio de 2012 incluyeron: mejora de la educación sobre menstruación para estudiantes adolescentes y miembros de la comunidad, provisión de adecuadas instalaciones y mantenimiento para ASH y disponibilidad y acceso a materiales absorbentes para niñas adolescentes, considerando tanto la accesibilidad económica y aceptabilidad de las adolescentes.

Investigaciones anteriores han documentado cómo la llegada de la menarquía puede ser una experiencia psicológicamente traumática, si es que las niñas adolescentes no reciben una orientación previa.^{4,5} Save the Children realizó un estudio de línea de base del proyecto en Caracollo Bolivia en el año 2005⁶, el cual mostró que de 279 niños de 8 a 14 años, sólo el 42% afirma haber oído acerca de la menstruación (29% de los varones y el 54% de las mujeres). Es alarmante que casi la mitad de las niñas cerca de la edad de la primera menstruación no haya oído hablar antes del tema.

La más reciente encuesta de 2014 realizada por Save the Children en Bolivia⁷ aclara en mayor medida sobre las prácticas MHM. La encuesta se llevó a cabo en ocho escuelas de La Paz, El Alto, Potosí y Cochabamba, con un total de 420 participantes (212 varones y 208 mujeres).

Los resultados mostraron que ninguno de los colegios proporcionaba orientación sobre MHM a las niñas y tampoco contaban con materiales educativos. Durante la investigación con las niñas, ellas sugirieron tres criterios para clasificar los cubículos de baño como “acogedores para las niñas”; cada cubículo tendría: 1) un inodoro con tapa; 2) un tacho de basura con tapa en el cubículo; y 3) una puerta con seguro por dentro. Ninguno de los cubículos cumplía con los tres criterios. Otro resultado importante de la investigación fue que

los respectivos distritos educativos no incluyen clases de preparación para los estudiantes sobre la pubertad y el manejo de la menstruación en su planificación anual y actividades de supervisión.

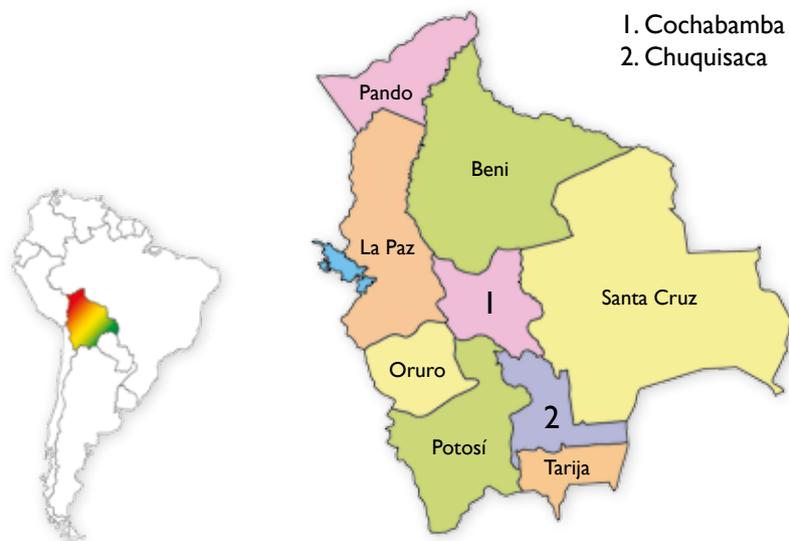
Aunque estos estudios muestran los problemas de MHM tanto en las zonas rurales y urbanas de Bolivia, sigue existiendo un conocimiento limitado de los desafíos que enfrentan las niñas adolescentes en el inicio de la menstruación, lo que las adolescentes necesitan para manejar la menstruación con discreción y dignidad, y cómo estos desafíos varían entre las distintas culturas. Es más factible realizar recomendaciones programáticas basadas en la evidencia con un profundo conocimiento de las experiencias de las adolescentes durante la menstruación.

Para complementar la investigación operativa realizada en 2012 en las regiones de alto valle andino del departamento de Cochabamba, el presente estudio proporcionó información de la población amazónica de las tierras bajas del oriente de Bolivia, donde las costumbres, el estilo de vida y el medio ambiente son diferentes.

B.2. Contexto del país

Bolivia es un país mediterráneo y relativamente poco poblado con un estimado de 10,8 millones de habitantes⁸, divididos en nueve departamentos (véase el mapa) y 337 municipios.

Cuadro I: Mapa de Bolivia^a



Bolivia alberga una población culturalmente diversa, con más de 36 distintas naciones indígenas⁹ que viven en condiciones variadas de terreno y clima. Aproximadamente el 62% de la población mayor de 15 años es de origen indígena. Los grupos más grandes el Aymara (29%), el Quechua (22%), y el Guaraní (1,5%) conforman la mayoría de la población indígena.

^a «Departamentos nombrados de Bolivia » de User:Golbez – Trabajo propio, desde el dominio público de mapas UN o CIA maps.. Disponible bajo la licencia CC BY-SA 3.0 vía Wikimedia Commons - https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bolivia_departments_named.png#/media/File:Bolivia_departments_named.png

Desde el año 2006, cuando el presidente Evo Morales fue elegido, se han producido cambios profundos. La promulgación de una nueva Constitución Política el 7 de febrero de 2009, estableció la función primordial del Estado en la economía y en la determinación de una economía pluralista compuesta de cuatro partes: estatal, privada, cooperativa y socio-comunitaria. Además, una amplia declaración de derechos fue creada, la cual aumentó el reconocimiento y la inclusión de las poblaciones indígenas, y la fundación de cuatro tipos de entidades territoriales autónomas: departamental, regional, municipal e indígena.

La actual Constitución de Bolivia es la constitución número 17 en la historia del país. La Constitución define a Bolivia como un estado unitario, plurinacional y laico (en lugar de católico, como era antes), oficialmente conocido como el Estado Plurinacional de Bolivia. Aboga por una economía mixta entre el estado, los sectores privados y comunitarios y reconoce una variedad de autonomías a nivel local y departamental. Declara que los recursos naturales son de dominio exclusivo de los bolivianos, administrados por el Estado¹⁰. La incorporación de los derechos de los pueblos indígenas en la Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia y la ratificación de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas marcan dos hitos fundamentales para Bolivia¹¹ y muestran una dirección clara hacia el futuro.

Si bien la pobreza se ha reducido en los últimos años, Bolivia sigue siendo uno de los países más pobres del hemisferio occidental, con un 39% de la población que vive por debajo de la línea de pobreza nacional. Desde el año 2006, la tasa de crecimiento económico ha sido del 5% en promedio y el ingreso bruto nacional ha seguido en aumento, produciendo aproximadamente US \$2.870 per cápita.¹² Aunque la extrema pobreza está disminuyendo gradualmente, persisten desigualdades entre las zonas geográficas. En el año 2009, la extrema pobreza entre la población indígena de Bolivia fue aproximadamente el doble que la de los no indígenas, y dentro de este grupo, hay un mayor nivel de pobreza entre las mujeres indígenas que entre los hombres. Para responder a esta situación, el gobierno ha hecho de los programas de reducción de la pobreza una prioridad.¹³

Los Indicadores de Desarrollo Humano han mejorado significativamente entre 1980 y 2012: en Bolivia la esperanza de vida al nacer aumentó en 14,9 años, y los años de escolarización previstos^b aumentaron de 9,4 a 13,5. A pesar de estos avances, existe aún mucha disparidad en los indicadores sociales sobre la base de regiones geográficas, grupos étnicos y niveles de ingresos. Las familias del 20% más alto tienen ingresos 24 veces superiores a los de los más bajos. Entre los grupos étnicos, los pueblos indígenas de la región amazónica sufren tasas de pobreza extrema y exclusión socioeconómica.¹⁴

Bolivia es un país que se urbaniza rápidamente. Entre 1950 y 2012, la población urbana creció a una tasa anual del 3,7%, casi cinco veces más rápido que el crecimiento de la población en las zonas rurales. En 1990, poco más de la mitad de la población vivía en las ciudades, pero en 2012, dos tercios de los bolivianos vivían en zonas urbanas. Según las estimaciones de la ONU, casi el 75% de la población será urbana en 2025.¹⁵

Educación

De acuerdo con los indicadores a nivel nacional, el acceso a la educación primaria es alta: en la Primaria (1° a 6° grado), la matriculación escolar es del 91% y en la Secundaria (7° a 12° grado) la misma llega al 80%, con una proporción de 98 niñas a 100 niños en la educación primaria y secundaria. Bolivia amplió la asistencia

^b La cantidad total de años de escolaridad que un niño puede esperar recibir si los modelos vigentes de tasas de matriculación para cada edad permanece igual a lo largo de la vida del niño.

obligatoria a la escuela secundaria en 2010 mediante la Ley de Educación 070. La tasa de alfabetización de la población de 15 a 24 años ha alcanzado el 99 %, ubicando a Bolivia en el segundo lugar después de Cuba entre los países latinoamericanos. Este aumento se atribuye al programa de alfabetización “Yo Sí Puedo” desarrollado con el apoyo de Cuba durante el período de 2006-2010. A pesar de este éxito, la asistencia a las escuelas rurales es todavía un desafío para los niños bolivianos debido a las numerosas comunidades alejadas con limitado acceso por carretera.¹⁶

Dentro del nuevo marco constitucional, en el que se enfatizan los principios interculturales y plurinacionales, se creó una nueva ley de educación denominada “Ley 070 Avelino Siñani - Elizardo Pérez”. Esta ley contempla la implementación de 4 principios fundamentales: (1) un currículo intercultural; (2) la provisión de formación docente en universidades públicas; (3) la aplicación de los estándares educativos a todas las escuelas; y (4) la eliminación de las diferencias entre la educación urbana y rural. Se estableció un programa de entrenamiento de cinco años para profesores, culminando en un título universitario. La ley da prioridad a la educación para el desarrollo productivo del país, la información y la tecnología informática y conserva los conocimientos de los pueblos indígenas.¹⁷

Junto con la Ley 070 “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”, el Ministerio de Educación publicó un nuevo programa de estudios obligatorio¹⁸ *para todos los niveles preescolar, primario y secundario, incluidas las escuelas privadas y religiosas*. En lo referente al contenido de salud y género en la escuela primaria, el currículo menciona los siguientes temas:

Cuadro 2: Currículo escolar de primaria en temas de salud y género

1° año	Salud, alimentación y nutrición, desarrollo de niños y niñas. Responsabilidades y deberes de niñas y niños en la familia y la vida escolar. Actividad física y juegos, higiene personal. Esquema corporal, control y medición corporal.
2° año	Ciclo de vida y necesidades de seres vivos. Cuerpo humano y los sentidos con relación a la naturaleza. Derechos y deberes de niños y niñas en la comunidad.
3° año	Deberes y derechos de niños y niñas.
4° año	Desarrollo físico, órganos y aparatos del ser humano e higiene.
5° año	Cuerpo humano general y salud integral. Salud comunitaria: nutrición, higiene corporal y primeros auxilios.
6° año	Educación sanitaria: higiene corporal, medio ambiente, postura corporal, respiración, descanso y primeros auxilios. Reproducción humana: sexo y sexualidad.

En el currículo de género y salud de las escuelas primarias (Cuadro 2), la menstruación, la pubertad y la fertilidad no se mencionan explícitamente, pero podrían estar implícitas en “desarrollo físico, órganos y aparatos del ser humano”.

Agua y saneamiento

Los artículos 16 y 20 de la Constitución Política de Bolivia establecen que todas las personas deberían tener acceso a servicio de agua de calidad en cantidades suficientes, y los gobiernos locales son responsables de garantizar ese derecho. Sin embargo, el acceso a servicios de agua y saneamiento sigue siendo un reto para todos:

Cuadro 3: Datos generales de ASH en Bolivia

Acceso total a una mejor fuente de agua potable ¹⁹	88%
Acceso total a mejores instalaciones de saneamiento ¹⁷	46%
Viviendas rurales sin ningún tipo de saneamiento ²⁰	47%

El siguiente cuadro resalta las grandes diferencias de suministros de ASH entre las escuelas rurales y urbanas de Bolivia:

Cuadro 4: Datos de ASH en escuelas²¹

Escuelas rurales con letrinas secas	63.7%
Promedio de cubículos de baños por escuela	1
Escuelas rurales con defecación al aire libre	10.8%
Escuelas con lavamanos	32%
Escuelas con duchas en los ambientes escolares	29%
Escuelas SIN acceso a un sistema de agua ²²	13%

El Programa Nacional de Educación Sanitaria fue creado el año 2010 para promover mejores fuentes de agua e instalaciones de saneamiento en los colegios²³, pero muchas escuelas rurales aún no han recibido estos servicios tan necesarios.

La salud en edad escolar y de los adolescentes

Los niños y adolescentes entre 10 y 19 años representan el 23% del total de la población boliviana²⁴. La fecundidad de las adolescentes es definida como la proporción de adolescentes entre 15 y 19 años de edad, que son madres o están embarazadas. Según la Encuesta nacional de demografía y salud (ENDSA)²⁵, esta ha aumentado del 13,7% en 1998 al 15,7% en 2003 y al 17,9% en 2008. Sin embargo, esta cifra oculta grandes diferencias ya que la fecundidad de las adolescentes es mucho mayor entre las niñas que cuentan solamente con educación primaria (31,9%) y entre el quintil más pobre (31,3%). En el departamento de Beni, la fecundidad de las adolescentes fue de 31,7% en 2008, independiente de los niveles de educación e ingresos.

La abstinencia periódica, que se basa en el conocimiento de la fertilidad, es el método anticonceptivo más popular entre las mujeres de Bolivia con el 35,8% de todas las mujeres sexualmente activas que usan este método según el mismo estudio ENDSA 2008. Sin embargo, el correcto conocimiento sobre la fertilidad durante el ciclo menstrual resultó ser bajo (39%).²⁵

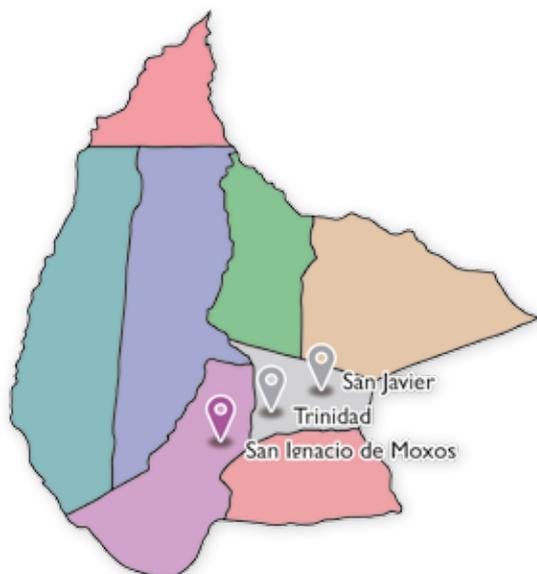
En comparación con los embarazos de las mujeres adultas bolivianas, los embarazos de adolescentes tienen una tasa mayor que terminan en abortos espontáneos o abortos inducidos, reportando un 38% para niñas de 10 a 14 años de edad, 28% de niñas de 15-19 años y 19% en mujeres de 20-30 años de edad. El mismo estudio encontró una mayor prevalencia de sífilis, anemia y bajo peso de los bebés al nacer entre las madres adolescentes.²⁶

Estos resultados negativos de salud reproductiva reflejan las desigualdades de género existentes en la sociedad boliviana.²⁷ Es común la violencia de pareja íntima y la violencia sexual contra las mujeres. El ENDSA 2008 reveló que el 47% de todas las mujeres bolivianas casadas son víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja o de otra persona. Además, las mujeres adolescentes bolivianas tienen ocho veces más probabilidades de ser víctimas de delitos sexuales violentos que los varones.²⁵

B.3. El departamento de Beni en Bolivia

La investigación presentada en este informe se lleva a cabo en el departamento del Beni, ubicado en el noreste de Bolivia en las zonas bajas de la región del país. Beni limita con Brasil al noreste y con los departamentos de Santa Cruz al sudeste; La Paz al oeste; Pando al noroeste; Pando y Cochabamba, al sur. El territorio de Beni está principalmente cubierto por la selva y la sabana, situado a unos 155 metros sobre el nivel del mar. Beni es una zona caliente y húmeda durante la mayor parte del año con precipitaciones anuales promedio entre 39 a 157 pulgadas. A finales del 2013 y principios de 2014, Bolivia se ha visto gravemente afectada por la sequía y las inundaciones que afectaron a unas 60.000 familias en el departamento de Beni. Según el Ministerio de Educación, las inundaciones pusieron en riesgo a más de 250.000 niños y niñas y afectaron aproximadamente a 1.000 escuelas.²⁸

Cuadro 5: Mapa del Departamento de Beni



Aunque el departamento de Beni es rico en recursos naturales, el nivel de pobreza de sus habitantes es ligeramente superior a la media nacional boliviana con el 41% que vive en condiciones de extrema pobreza²⁹, principalmente como resultado de la falta de carreteras que unan al departamento con el resto del país. Las

principales actividades económicas son la agricultura, la madera y el ganado. El principal producto de exportación es la almendra del Beni, que se cosecha en la selva amazónica. La importancia de la cría de ganado es prominente en la cultura regional y los ganaderos todavía juegan un papel importante en la sociedad de Beni, comprendiendo una gran parte de la clase obrera. Otras industrias importantes de la región son la pesca y caza a pequeña escala y el turismo en los últimos años. El 32% de la población se identificaron a sí mismos como indígenas o nativos, menos del promedio nacional¹³.



Niñas adolescentes en su casa tradicional en San Ignacio, Beni

B.4. Programas MHM

En respuesta al contexto mundial, regional y nacional, UNICEF Bolivia alinea sus programas con políticas nacionales y sub-nacionales así como con compromisos internacionales, incluyendo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A nivel mundial, UNICEF pretende reducir la mortalidad materna, infantil y neonatal a través de un enfoque integrado, incluyendo agua, saneamiento e higiene en las escuelas (ASH), con particular atención a las niñas. Durante el año 2014, UNICEF apoyó una primera intervención MHM en alianza con la ONG “Agua Para el Pueblo” en 13 escuelas en el departamento de Cochabamba, donde se desarrolló el primer estudio MHM. Esta experiencia llegó a 1.279 niños, niñas y adolescentes. UNICEF Bolivia también

participó en una Mesa Educativa de Agua entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Medio Ambiente y Agua, para promover la inclusión de temas de promoción de la higiene a nivel nacional y sub-nacional.

Save the Children ha trabajado en Bolivia con programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes desde 1998 y con programas de salud escolar desde 2005. Las temáticas MHM y educación para la pubertad han sido recientemente incorporadas en los programas sanitarios escolares y de adolescentes. Se destaca un “libro de pubertad” como un recurso informativo para explicar las transiciones física, social y emocional que se atraviesa en la adolescencia. Este libro explora el MHM en detalle.

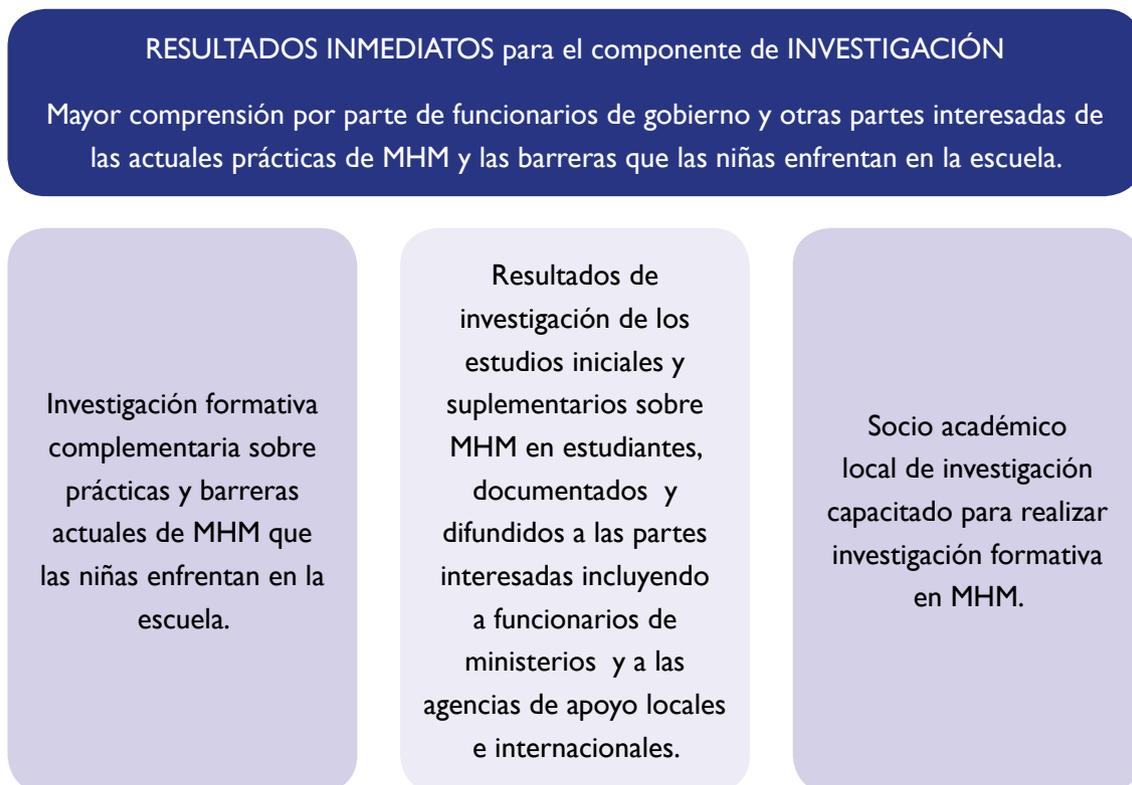
Save the Children y UNICEF se aliaron para trabajar conjuntamente las intervenciones MHM en el departamento de Beni, basándose en las recomendaciones de ambos estudios.

C. Propósito y Objetivos

Esta investigación es parte de un proyecto global de UNICEF para mejorar ASH en las comunidades y escuelas para las niñas, lo que apunta a la construcción de incidencia local y capacidad técnica para MHM por medio de ASH en los programas escolares en 14 países, con el apoyo del Gobierno de Canadá. El resultado final de este proyecto es que existan más escuelas de apoyo en MHM con una mayor asistencia de niñas, mientras que el resultado intermedio es disminuir las barreras sociales y físicas para tener escuelas seguras y libres de estigmas en MHM.

En este sentido se propone una investigación formativa para comprender los desafíos a los que se enfrentan las niñas adolescentes al manejar la menstruación en el contexto escolar. El componente de investigación propone los siguientes resultados:

Cuadro 6: Componente de investigación del proyecto ‘ASH en escuelas’ para niñas^c



Las actividades de investigación y los temas correspondientes se basaron en el marco teórico ecológico original desde el primer estudio MHM Boliviano realizado en el año 2012 (Cuadro 7), asegurando que los investigadores examinen los factores sociales y ambientales que puedan influir en las experiencias de MHM en niñas adolescentes dentro y fuera de la escuela.

^c El acrónimo en inglés WINS significa ASH en escuelas, pero también “ganancias”

Cuadro 7: Marco Teórico Ecológico



Típica casa hecha con techo de palmera en San Ignacio, Beni.

D. Métodos

D.1. Selección de la escuela

El estudio se llevó a cabo en dos municipios rurales en el departamento de Beni: San Javier y San Ignacio de Moxos. Estos municipios fueron escogidos porque son predominantemente habitados por poblaciones indígenas amazónicas originarias. San Javier es el hogar tradicional del pueblo Canichana que son pescadores, cazadores, recolectores y ganaderos. San Ignacio de Moxos es el hogar de Moxeños, conocidos como el “pueblo del agua”, cuya subsistencia depende de una extensa red de vías navegables de la región.

En los mismos municipios, algunas comunidades y ciudades tienen una población mixta (mestizos) o poblaciones de las tierras altas de migrantes indígenas (quechuas o aymaras). Como el estudio buscó describir determinados aspectos culturales amazónicos relacionados a las prácticas de MHM, se solicitó a la Dirección Departamental de Educación de Beni que expresamente seleccione cuatro escuelas de cada municipio con 1° y 2° de secundaria, en comunidades con una mayoría de población indígena amazónica originaria. Las primeras seis escuelas estaban ubicadas en pequeñas comunidades rurales, y las dos últimas grandes escuelas eran de un pueblo. Todas las escuelas seleccionadas enseñan desde primero a doceavo grado.

Cuadro 8: Cantidad de estudiantes por escuela

No.	Cantidad de estudiantes		
	Varones	Mujeres	Total
1	82	72	154
2	61	45	106
3	78	97	175
4	73	62	135
5	27	26	53
6	30	27	57
7	147	121	268
8	174	147	321
Todos	672	597	1269
	53%	47%	

Para el debate sobre el desequilibrio de género en la matriculación estudiantil, ver el capítulo de conclusiones.

D.2. Recolección de la información

El objetivo de la investigación era aumentar la comprensión de las actuales prácticas y barreras de MHM que enfrentan las niñas en las escuelas. Las actividades estaban destinadas a obtener información por medio de diferentes puntos de vista para comprender plenamente los retos y determinantes de las estudiantes en MHM. Las herramientas y actividades de investigación realizadas en el Beni fueron adaptadas del estudio

original MHM 2012 “Agua, saneamiento e higiene en la escuela fortalece la educación de las niñas adolescentes en la zona rural de Cochabamba, Bolivia: Estudio del manejo de la higiene menstrual en las escuelas”.^{1,30}

Se realizaron cuatro tipos de actividades en las ocho escuelas: grupos focales, entrevistas a profundidad, entrevistas con informantes clave y observación de instalaciones de ASH (ver cuadro 9). Los estudiantes que participaron tenían entre 13 y 19 años de edad, seleccionados independientemente del nivel de grado que estaban cursando.

En este estudio, las actividades fueron adaptadas al contexto local y cultural. En el estudio realizado en Cochabamba el 2012, las actividades de investigación se llevaron a cabo en quechua, mientras que en el Beni, las entrevistas y grupos focales no fueron traducidos a las lenguas indígenas porque los niños y adultos principalmente hablaban español y las lenguas indígenas no son usadas en clases. Los instrumentos de observación y verificación de las instalaciones y las guías de entrevista con informantes clave fueron adaptadas después de pruebas de campo. En este estudio, se organizaron dos grupos focales de discusión con los maestros de manera espontánea a petición de los directores de escuela. En una escuela, el Director participó también en el grupo focal de discusión con los maestros. En estos dos casos, se utilizó el instrumento de entrevistas con informantes clave para facilitar el debate. En el Beni, la guía original de entrevista con las niñas fue utilizada y no se modificó para el método del juego de mesa del estudio de Cochabamba. El instrumento de los grupos focales de discusión con madres fue utilizado para una entrevista con una mujer que fue la única participante del grupo focal planificado para madres en una de las escuelas.

Al final de cada entrevista a profundidad y grupos focales con las niñas adolescentes, los facilitadores distribuyeron hojas de papel y pidieron a las participantes que escribieran cualquier pregunta, sin indicar su nombre para que ellas pudieran expresarse de forma anónima. Estas preguntas fueron parte de la “notas” de la entrevista. Los facilitadores respondieron a las preguntas relacionadas con la pubertad, la adolescencia, la menstruación, la sexualidad y la salud reproductiva. Si los temas de maltrato o violencia eran planteados, los facilitadores estaban capacitados para referirlos a la Defensoría de la Niñez en el municipio. En cada escuela, los números de contacto de referencia fueron proporcionados al director de la escuela, profesores y madres antes de las entrevistas.

Al final de cada grupo focal, entrevista a profundidad o entrevistas con informantes clave, todas las participantes tenían la oportunidad de realizar recomendaciones acerca de cómo mejorar MHM en las escuelas.

Capacitación

Se llevaron a cabo dos niveles de entrenamiento: desde diciembre de 2014, representantes de UNICEF Bolivia y Save the Children Bolivia participaron en un curso online organizado por la Universidad de Emory y UNICEF titulado “Promoción y desarrollo de capacidades para el Manejo de la Higiene Menstrual a través del agua, el saneamiento y la higiene en los programas escolares”³¹. La mayoría de los módulos de este programa fueron luego traducidos y adaptados al castellano para ser utilizados en el programa de capacitación para los asistentes locales de investigación. El cuadro 10 resume los temas tratados en las sesiones.

Cuadro 9: Temas de la capacitación

- Protocolo de investigación
- Manejo de Higiene Menstrual
- Introducción a la investigación cualitativa y métodos: grupos focales, entrevistas a profundidad, entrevistas con informantes clave
- Género, protección infantil, temas sensibles para adolescentes
- Información demográfica, observaciones de sistemas de agua y saneamiento
- Ética en la investigación y consentimiento informado
- Práctica y uso de grabadoras de voz
- Transcripción y de-identificación
- Tomar apuntes
- Manejo de datos
- Revisión y validación de instrumentos

Además, se realizó un taller de capacitación de dos semanas, del 4 al 15 de mayo de 2015, en la Universidad Autónoma del Beni Mariscal José Ballivián. Se invitó a la Escuela de Enfermería para que colabore con la investigación ya que tanto los docentes como los estudiantes participaban activamente en proporcionar servicios de salud públicos a las comunidades rurales. Un grupo de cinco estudiantes de cuarto año de enfermería y cinco docentes fueron parte del taller. Jeanne Long de Save the Children USA, la investigadora asociada del estudio de Bolivia en 2012, fue la facilitadora de las sesiones junto a representantes de Save the Children Bolivia y UNICEF Bolivia. El taller de dos semanas proporcionó una comprensión básica de ASH y MHM, ética en la investigación y métodos de investigación cualitativa. El protocolo de investigación fue presentado durante el taller y los participantes tuvieron la oportunidad de hacer comentarios lo cual incrementó la calidad del protocolo final.

Durante la capacitación, todas las guías cualitativas fueron revisadas, practicadas, probadas y adaptadas para el contexto del Beni. La prueba de campo incluyó la práctica con grabadoras de voz para escuchar la calidad de los grupos focales y las entrevistas a profundidad con el fin de reforzar la importancia de las buenas técnicas de facilitación y la necesidad de contar con ambientes privados y tranquilos. Las pruebas de campo se realizaron en dos escuelas de Trinidad, Beni; los datos de los estudios pilotos no fueron usados en este estudio pero se utilizaron para mejorar las herramientas de investigación. Después de la capacitación, cuatro docentes y dos estudiantes (cuatro mujeres y dos varones) fueron seleccionados como asistentes de investigación.

Actividades

El inicio de la investigación y la recopilación de datos se llevaron a cabo entre abril y septiembre de 2015, con visitas escolares realizadas en mayo y junio. Los asistentes de investigación entrenados en mayo de 2015 facilitaron las actividades con niñas, niños, madres, padres, profesores y directores de escuela. Los participantes en las actividades de investigación incluyeron a niños y niñas adolescentes, madres, profesores y directores de escuela. El siguiente cuadro muestra el número de actividades y participantes que han participado en las actividades de investigación.

Cuadro 10: Actividades y temas de investigación llenados por tipo de participante durante la investigación MHM

Actividad	Temas	Población	No. de actividades	No. de participantes
Grupos focales de discusión	<ul style="list-style-type: none"> Experiencias comunes de menstruación en la escuela Prácticas comunes y creencias Perspectivas de afuera de experiencias, conocimiento y comportamiento de niñas adolescentes. 	Niñas	8	48
		Niños	8	48
		Madres	7	37
		Profesores	2	12
		Padres	1	3
Entrevistas a profundidad	<ul style="list-style-type: none"> Experiencias personales con menstruación Conocimiento acerca de menstruación Fuente de información sobre menstruación MHM en escuelas y en casa Preguntas acerca de la menstruación 	Madres	1	1
		Niñas	8	8
Entrevistas con informantes clave	<ul style="list-style-type: none"> Operaciones y mantenimiento de ASH Higiene menstrual en la educación sobre pubertad Retos sobre menstruación vividos en la escuela 	Profesores	6	6
		Directores	8	8
Observaciones	ASH UNICEF adaptado en herramientas de monitoreo escolar del estudio de Cochabamba	Unidades educativas	8	
Totales			55	171

Las participantes de las entrevistas a profundidad fueron niñas adolescentes entre 14 y 15 años de edad; y los niños y niñas que participaron en los grupos focales tenían entre 13 y 16 años de edad. Hubo dos niñas mayores entre los 17 y 19 años que habían vuelto a estudiar después de abandonar la escuela durante el embarazo y el parto.

La idea de realizar grupos focales de discusión con padres y niñas adolescentes de San Ignacio de Moxos surgió durante los últimos días de recolección de datos, pero ningún padre apareció para la reunión. En un esfuerzo de escuchar las opiniones de los padres, el equipo de investigación reunió a padres en Trinidad, la capital del Departamento de Beni en una escuela en donde las herramientas habían sido puestas a prueba. La guía de grupos focales para padres fue adaptada de la guía de madres.

Todas las actividades fueron grabadas. Tres transcriutores con experiencia específica transcribieron las grabaciones de manera textual al español. El investigador principal tradujo las citas usadas en este informe al inglés.

La observación escolar usó una lista de verificación con los siguientes criterios para evaluar las instalaciones ASH, adaptados del proyecto ASH de UNICEF en el monitoreo escolar³².

Cuadro 11: Definiciones para la lista de verificación de observaciones de ASH en unidades educativas

- *Funcional* – los baños no están rotos físicamente y se pueden utilizar.
- *Parcialmente funcionales* – se pueden utilizar los baños, pero existen algunos problemas con la estructura física (p.ej. corrosión en el hormigón, puertas/cerraduras sueltas, deterioro del techo) y son necesarias algunas reparaciones.
- *No funcionales* – los baños existen, pero están tan estropeados o deteriorados que ya no es posible usarlos (p.ej. platabanda de letrinas rota, no hay puerta, techo con agujeros).
- *Limpios* – Los baños 1) no apestan, 2) no hay materia fecal visible en el piso, asientos o paredes y 3) no hay basura
- *Algo limpios* – cumplen dos de los tres criterios mencionados anteriormente
- *No están limpios* – cumplen uno o ninguno de los tres criterios mencionados anteriormente

D.3. Ética de la investigación

El protocolo de investigación fue aprobado por el Ministerio de Salud a nivel nacional y los directores de la DDE y del SEDES. Se obtuvo adicionalmente la autorización para realizar actividades en las escuelas en cada distrito escolar y del director de cada unidad educativa. Se obtuvo el **consentimiento** de cada unidad educativa a través del consentimiento *in loco parentis* (en lugar de los padres). Antes de cada entrevista o grupos focales, los asistentes de investigación leyeron en voz alta una explicación del propósito del estudio MHM así como de los beneficios, riesgos y confidencialidad que eran parte de la participación. La participación era voluntaria. El consentimiento o acuerdo fue grabado antes del inicio de cada actividad.

Confidencialidad: Se tomaron varias medidas para proteger la privacidad de los participantes de la investigación. Todas las actividades se realizaron en sesiones privadas, ya sea en un aula sin otros estudiantes, o afuera de la unidad educativa en un lugar tranquilo. La confidencialidad fue asegurada de-identificando a los participantes en las transcripciones y las transcripciones fueron protegidas mediante contraseña. Los nombres de los participantes en el presente informe se han cambiado para proteger la confidencialidad.

Protección: A todos los estudiantes participantes se les proporcionó los números de teléfono de la Coordinadora del estudio en el Beni y de la Coordinadora Nacional de Protección de Save the Children International en Bolivia, en caso de que requieran reclamar cualquier cuestión relacionada con la investigación. Además, los participantes de la investigación recibieron información de los nombres y números de teléfono de los representantes del organismo de protección infantil en cada municipio en caso de que deseen solicitar ayuda o denunciar casos de abuso. No se registró ningún reclamo en ningún momento durante el tiempo del estudio.

D.4. Análisis

La investigadora principal revisó cada transcripción, preparó un libro de códigos y resúmenes de las transcripciones que proporcionaron la base para el análisis. Las transcripciones fueron resaltadas en distintos colores en función de los siguientes temas: 1) instalaciones de ASH y comportamientos en las escuelas, 2)

educación y conocimiento acerca de la menstruación, 3) materiales utilizados para el manejo de la menstruación, 4) los retos de las niñas adolescentes a la hora de manejar su menstruación en la escuela, 5) los impactos expresados, y 6) los riesgos potenciales. La información que fue obtenida de las transcripciones de las dos primeras unidades educativas fue la base del libro de códigos que luego se aplicaría a los restantes 6 grupos de transcripciones. Después de resaltar las transcripciones de cada unidad educativa, se preparó una hoja de resumen que consistía en citas de los participantes basada en las preguntas de la investigación, organizada en las seis categorías mencionadas anteriormente. La lista de verificación de la observación de las unidades educativas se resume en una tabla por uno de los asistentes de investigación.

E. Resultados

Este capítulo está dividido en cuatro secciones: retos, determinantes, contexto e impactos. Los resultados destacan en primer lugar *los retos*, quiere decir cualquier dificultad relacionada a la menstruación. Citando las palabras propias de las adolescentes para describir sus experiencias sobre la menstruación, se incluyen además citas de madres, adolescentes varones, profesores y directores escolares para presentar una visión general de cómo las niñas experimentan la menstruación. *Los factores determinantes* son las causas de estas experiencias, en términos tanto de factores físicos y psicosociales en el entorno escolar y del hogar. El *contexto* incluye las causas socio-culturales que se refieren a estos determinantes. *Los impactos* son tanto aquellos expresados por los participantes del estudio así como los potenciales riesgos causados por los retos.

E.1. Retos: ¿Cómo experimentan las adolescentes la menstruación en el área rural del Beni?

La menstruación era un problema significativo para las estudiantes y presentaba retos en un entorno escolar sin adecuadas instalaciones sanitarias, materiales de higiene menstrual y una fuente de agua potable. Durante las entrevistas a profundidad, las adolescentes compartieron sus experiencias personales con la menarca; las adolescentes hablaron acerca de los cambios físicos, sociales y emocionales que acompañan a la adolescencia; cómo es que ellas oyeron por primera vez acerca de la menstruación; y las dificultades con que tropezaron en la escuela durante la menstruación. Los grupos focales con las adolescentes fueron para investigar temas similares, pero se centraron en comprender la experiencia común de las adolescentes benianas. Las entrevistas con profesores, madres, padres y niños adolescentes proporcionaron más luz sobre las inquietudes expresadas por las niñas.

Los siguientes retos sobre la menstruación fueron mencionados con mayor frecuencia durante las actividades con las adolescentes:

- *Distracción y preocupación de manchar su ropa con sangre;*
- *Incapacidad de cambiarse toallas higiénicas en el colegio; y*
- *Burla, vergüenza y acoso (bullying) por parte de sus compañeros.*

Otros retos comunes incluyen síntomas físicos como ser dolencias, dolores menstruales, debilidad y cansancio; sentirse triste o de mal humor, o estar calladas e introvertidas; preocupándose de mal olor e incomodidad por la falta de privacidad en el colegio a la hora de manejar la menstruación.

“Un día estábamos jugando pelota y a una chica le bajó su regla en la cancha, ella manchó toda la cancha y pensamos que se había cortado. Algunos les da miedo y se van. Nos reímos nosotros <los varones>.”

-Chicos, Grupo focal, San Javier

Las adolescentes mencionaron estar distraídas en clases debido al miedo de que su sangre empapara su ropa: *“Sentí miedo porque pensé que había manchado mi pantalón y tal vez tenía un mal olor.”* (Adolescente, grupo focal, San Javier). Las adolescentes estaban preocupadas de que si no se cambiaban y aseaban, iban a oler a sangre.

Las madres dijeron que sus hijas sufrían vergüenza y eran objeto de burlas en la escuela. “A veces mi hija no tiene cuidado y se mancha, entonces sus compañeros la miran y esto hace que ella se avergüence” (Madre, grupo focal, San Javier). Se debe notar que en este caso, la madre acusa a su hija por manchar su ropa.

Las niñas adolescentes mencionaron que si los baños de la unidad educativa estaban cerrados, demasiado sucios u obstruidos, ellas preferían quedarse en su casa en donde tenían agua y privacidad; o regresaban a su casa en horas de clase para lavarse y cambiarse, y luego regresaban a la escuela. Muchas adolescentes preferían faltarse a clases, especialmente en el primer día de su período ya que este era el día más difícil de su ciclo menstrual. Las adolescentes también optaban por no pasar educación física durante la menstruación, aunque esto no siempre fue permitido: las adolescentes contaron que un profesor de educación física las amenazaba con bajar sus notas si ellas no participan en las clases, cuando le pedían no pasar clases porque estaban menstruando.

Las adolescentes contaron su temor de recibir burlas y ser humilladas en caso de haber una visible mancha de sangre en su ropa. También mencionaron haber sido acosadas por los chicos quienes les decían que ya no eran vírgenes porque estaban menstruando. Esta burla y acoso provocó que las niñas se aislen: “la niña (que menstrua) se queda en una esquina del aula porque no quiere que nadie la moleste” (adolescente, FGD, San Javier). En una escuela, los profesores contaron que “los niños se burlan de las niñas cuando ellos saben que ellas están menstruando, lo ven como algo feo y desagradable. Sin embargo, esto se debe a la falta de conocimiento y orientación del hogar”

(profesores, grupo focal, San Ignacio de Moxos). Por último, las niñas adolescentes también hablaron de la falta de concentración debido al dolor o calambres menstruales y de sentirse tristes o de mal humor: “Una chica que tiene su período en la escuela intentará cubrirse, sentirá miedo, digamos, que sus compañeros la miren, preocupada, triste, qué hacer para salirse de la clase, ella siente, que no puede moverse, o espera a que todos salgan, para ir al baño.” (Adolescentes, grupo focal, San Javier).

Las siguientes dos historias son compiladas de varias de las primeras experiencias de menstruación de adolescentes y resaltan los retos comunes de los pueblos rurales en el Beni.

Cuadro 12: Dos experiencias de menarca de niñas escolares

Me llamo Patricia. Tengo 14 años. Siempre he vivido en esta comunidad y voy a pie al colegio. Soy una alumna regular y mis materias favoritas son matemáticas y lenguaje. Me gusta ayudar a mi mamá con los quehaceres de la casa.

No había tenido aún mi menstruación cuando mi madre me dijo: “Necesitas cuidarte, hija, ya vas a comenzar a menstruar”. Me sorprendí cuando me dijo que saldría sangre de mí...en ese entonces tenía 8 años.

Niña: “Los chicos me dicen ‘vos no sos niña, vos estás botando sangre’. Le digo a la profesora y ella castiga a los chicos, luego ellos se enojan conmigo.”

Entrevistadora: “y cuando dicen niña, ¿a qué se refieren?”

Niña: “Este, que no es virgen.”

Entrevistadora: “¿qué significa eso?”

Niña: “que...ellas nunca han tenido relaciones así...”

Entrevistadora: “¿Cómo te sentiste cuando los niños dijeron eso?”

Niña: “Hmm, me sentí mal, avergonzada.”

-Adolescente, entrevista a profundidad, San Javier

Cuando me vino mi periodo, yo tenía 12 años. La primera vez que tuve, tenía mucho dolor, me dolía la vagina y todo. Le conté a mi mamá porque confiaba en ella. Me dijo tu menstruación está llegando, eso fue una semana antes de que mi periodo comenzara. Ella me dijo que no me asustara y que no me sintiera triste durante esos días. Me dio toallas higiénicas y me dijo que no me bañara completamente, pero que sólo me lavara mis partes íntimas; de otra forma, podrían salir varices. Sin embargo, no puedo andar sin bañarme, así que lo hice de todas formas.

Durante mi menstruación, tenía mucho dolor y me sentí desganada. Mi mamá me dice que debería hacer ejercicio para que la sangre no se acumule. Me dijo que esa sangre tenía que salir. Puedo hablar con mi madre y mi hermanita de 8 años acerca de la menstruación. Le decimos a mi hermanita que no tenga miedo. Mi madre dice que no debemos levantar objetos pesados o moler arroz o que no debemos recoger frutos porque las plantas morirán. No debo patear perros ya que se volverán tontos y se me aconsejó que no les dé palmadas a mis hermanos ya que se vuelven sumamente aburridos. Mi madre me dijo que no tomara limonada ya que los limones detienen el flujo de sangre. Mi mamá siempre me ayuda, me cuida.



Chica pre-adolescente con su hermanita, San Ignacio, Beni

Me llamo Susana, tengo 15 años ahora y vivo con mi profesora porque mis padres trabajan en nuestra hacienda, que está muy lejos de aquí. Soy buena alumna. Tengo una mejor amiga y hacemos deporte en las tardes. La primera vez que tuve mi periodo yo iba a la escuela en Trinidad^d. No sentí nada, pero cuando terminó la clase mis amigas me dijeron que mi uniforme estaba manchado. Yo estaba asustada, me aterrorizaba ver mi propia sangre. Mis amigas me llevaron al baño y me compraron una toalla higiénica y me dieron un agua de manzanilla para que me lave. Mi profesora me llevó a casa, mi madre no estaba allí y yo estaba muy avergonzada de decirles algo a mis parientes, de contarles que tuve mi primer periodo. Tenía 13 años. Yo no quería que mi padrastro se enterara de que yo estaba menstruando porque me sentía avergonzada.

Esa noche estaba con fiebre. Estaba con dolor y la madre de mi padrastro me dio unas pastillas y el dolor desapareció. Después de eso, mi periodo fue normal. Ahora ya no tengo miedo. Me duele como media hora y si me duele mucho, tomo pastillas. Uso toallas higiénicas que compro en la tienda y cada una de ellas me cuesta 8 bolivianos^e.

^d Capital del departamento del Beni

^e Aproximadamente 1 USD

Mi tía me dice que no puedo tomar leche porque puedo contraer la “flor blanca”^f. Si me baño en un pozo, la sicuri^g se me puede entrar y embarazarme en forma de humo, así que daría a luz a un bebé de una víbora. Por lo menos esto es lo que me han dicho. Tampoco se puede estar con un chico o esposo, porque puedo quedar embarazada. Es mejor esperar 12 días o 7 días, no estoy segura. Es importante lavarse las partes íntimas durante la menstruación porque si no se lo hace, olemos a sangre.

E.2. Determinantes: ¿Por qué las adolescentes enfrentan estos retos?

Los retos que las adolescentes enfrentan al manejar la menstruación en la escuela, fueron determinados fundamentalmente por la inadecuada educación sobre menstruación, que llevó a una falta de información y actitudes negativas en el hogar y la escuela. Un segundo determinante es la escasa calidad de las instalaciones ASH en las escuelas. Un tercer determinante fue la disponibilidad y eliminación de material menstrual absorbente.

Determinante I: Inadecuados conocimientos y actitudes

A pesar de la gran importancia que la menarca representa en la vida de una muchacha joven, muchas niñas y niños tenían muy escaso conocimiento sobre la pubertad, la menstruación y la salud reproductiva. La educación sobre estos temas es crucial para orientar a las niñas y los niños a través de la salud física, social y emocional, los cambios que experimentan durante la adolescencia y ayudarlos a tomar buenas decisiones sobre su salud. El cuadro 13 muestra las preguntas comunes que las niñas plantearon después de los grupos focales y las entrevistas a profundidad. Estas preguntas acerca de la menstruación demuestran las brechas significativas de conocimiento acerca de la menstruación y la salud reproductiva. Aunque las adolescentes sabían de la menstruación, la información del hogar estaba teñida por las creencias tradicionales y aquella dada en las escuelas era inconsistente. Aunque el currículo de la educación boliviana exige la educación sobre el desarrollo físico ya en 4° grado y de la reproducción humana y la sexualidad en 6° grado (Cuadro 2), los profesores no conocían un currículo estandarizado para preparar a las niñas para la menarca y el manejo posterior de la menstruación.

La preparación de las niñas e información en el hogar

Las ocho niñas que participaron en las entrevistas a profundidad habían oído acerca de la menstruación antes de la menarca: cinco de sus madres, una de su tía y dos de sus hermanas mayores. A pesar de que habían oído acerca de la menstruación, algunas de ellas no se sentían preparadas para la menarca. Una de las chicas dijo: *“Algunas de mis compañeras me dijeron que habían tenido su período, y cuando sucedió, no sabían qué hacer, pensaron que tenían una enfermedad. Cuando mi hermana la tuvo, escuché a mi madre decirle que era su menstruación. Cuando me enteré de esto, me asusté. Yo estaba muy sorprendida de saber que las mujeres menstruaban.”* (Niña, entrevista a profundidad, San Ignacio de Moxos).

^f Flujo vaginal blanco

^g La “sicuri” es un nombre local para la anaconda gigante que vive en los ríos de la cuenca amazónica y mide entre 3-4.5 metros de largo.

Ilustración 13: Las preguntas de las adolescentes acerca de la menstruación.

- ¿De dónde viene la palabra “menstruación”?
- ¿Por qué menstrúan las mujeres?
- ¿Cómo podemos aprender más acerca de esto?
- ¿Se han presentado casos de muerte debido a la menstruación?
- ¿La menstruación ocurre solamente en mujeres?
- ¿Cómo se embaraza una mujer?
- ¿Por qué las mujeres dejan de tener su periodo cuando están embarazadas?
- ¿Cómo podemos sacar esperma de nuestro cuerpo?
- ¿Cómo podemos protegernos de quedar embarazadas cuando menstruamos?
- ¿Cómo se puede prevenir el embarazo?
- ¿Cómo me puedo cuidar si estoy embarazada?

-Niñas, IDIs y FGDs, San Javier y San Ignacio de Moxos

La mayoría de las madres se sintió cómoda hablando acerca de la menstruación con sus hijas antes de la menarca. Sin embargo, esperaron a la primera menstruación de sus hijas para enseñarles los detalles de cómo lidiar con ella. Las niñas mencionaron que una vez que estaban menstruando, las conversaciones se abrieron espontáneamente con las otras mujeres de la familia. Algunas chicas señalaron sentirse asustadas a la hora de contarles a sus madres por temor a ser castigadas, porque sus madres podían pensar que ellas habían comenzado a tener relaciones sexuales. “Cuidarse” fue mencionado a menudo por las madres, refiriéndose a varias cuestiones: 1) no manchar la ropa o sábanas, 2) obedecer las restricciones de alimentos y actividad física, y 3) No tener relaciones sexuales. “Tienes que tener cuidado con muchas cosas.

Como si alguien está con <una chica> en

algún lugar, ellas pueden incluso quedar embarazadas, ¿verdad? Usted no debe decirles a <las niñas> que es una enfermedad. Por el contrario, deben sentirse como cualquier otro día, pero deben ser cuidadosas, como con la higiene, pero no deben mojarse todo el tiempo, no deben levantar objetos pesados, porque si te paras y levantas cosas pesadas, ahí es cuando aparecen las varices...” (madre, grupo focal, San Javier).

El consejo de las madres siempre estuvo reflejado por las niñas: “*Mi mamá me dice que tengo que cuidarme... no debería salir de noche, con mi novio, debo pedirle permiso, no debería ir a lo oscuro con él. Eso es lo que ella me ha enseñado.*” (Adolescente, entrevista a profundidad, San Javier).

Con frecuencia las madres mencionaron que querían que las profesoras les enseñen a sus hijas acerca de la menstruación y la salud reproductiva. Muchas madres sentían que no tenían una buena comprensión de los aspectos biológicos de la menstruación, y varias de las mujeres compartieron sus propias experiencias traumáticas con la menarca: “*comparto ahora con mi hija, mi experiencia, mi vida. Es muy diferente, porque mi realidad (comienza a llorar), mi experiencia, desgraciadamente, no tuve eso de mi madre (llora). Pero mi experiencia de vida le digo a mi hija (...) para que ella no tenga esa falta de confianza*” (madre, grupo focal, San Javier).

Costumbres y creencias tradicionales

En el Beni, había muchas creencias tradicionales que guiaron el comportamiento de las adolescentes durante la menstruación, y tanto madres como profesoras difundieron esas esas creencias. Por ejemplo, las madres les dijeron a sus hijas que no coman limones, pomelos o cualquier otra comida ácida porque esto podría detener

el flujo menstrual durante un día. Esto causaría un caudal mucho mayor al día siguiente que las haría enfermar. Las profesoras de la escuela coincidían con los consejos de las madres: *“a las chicas les gusta comer limones, y yo les digo que cuando tienen su período no pueden comer porque esto detendrá su menstruación, ni deben levantar cosas pesadas, y sólo deben usar agua tibia para lavarse”* (Profesora, grupo focal, San Ignacio de Moxos). La importancia de no detener el flujo menstrual fue descrito por una de las madres: *“Bien, para mí esta mala sangre es la parte negra que todas las mujeres debemos deshacernos “* (madre, grupo focal, San Javier), lo cual implica que si la menstruación se detiene por cualquier razón, la mala sangre se quedaría dentro y podría causar enfermedad.

En el Beni, las mujeres y las niñas adolescentes no bebían leche durante la menstruación porque creían que podrían causar la aparición de una secreción vaginal blanca, denominada la “flor blanca”. Algunas madres se dieron cuenta de que esto era una infección y pensaron que se podría tratar de gonorrea, mientras que otras no estaban al tanto de la probable infección; sin embargo, ninguna de las madres mencionó la necesidad de buscar un tratamiento médico. Las mujeres también dijeron que uno no debe sentarse en el sol, especialmente no en una banqueta caliente durante la menstruación, ya que esto podría causarles el contraer una infección, enfermarse o coger una fiebre. El siguiente cuadro presenta las prácticas tradicionales y las consecuencias que los participantes de la investigación compartieron durante las entrevistas a profundidad y los grupos focales.

Los consejos de las madres resaltaron la importancia de no usar agua fría por ninguna razón, ya que esto podría causar varices. Tanto las profesoras como las madres hablaron con las niñas acerca de la importancia de la higiene y el lavado de las “partes íntimas” con agua de manzanilla tibia, y el uso de jabón o champú para prevenir infecciones.

“Yo no quería que repita mi historia, porque yo cuando tuve doce años y medio casi- me vino la menstruación, y mi mamá no me había dicho nada de que... me iba a venir la menstruación. Fui, le avisé y ella: me cambió el tema. Entonces yo lo que hice fue... como venía a clases acá... pregunté a la profesora qué era eso, entonces la profesora me explicó. Entonces era un tema... cómo se puede decir ((hace gestos con el brazo y la mano derecha)) un tabú que nosotros no teníamos derecho a saber, y entonces yo no quise que se repita esa historia, le fui transmitiendo a mi hija a partir de los diez años para que no se asustara”.

-Madre, grupo focal, San Javier.



Dos niñas adolescentes vestidas para ceremonias tradicionales de danza en San Ignacio, Beni

Cuadro 14: Prácticas y creencias: restricciones durante la menstruación expresada por las estudiantes y madres en los pueblos rurales en el Beni, Bolivia

Restricciones durante la menstruación	Consecuencias por no obedecer la práctica
<i>Higiene personal</i>	
No lavarse o bañarse con agua fría, mojarse la cabeza o lavar ropa	Riesgo de varices y celulitis Aumento de flujo menstrual
<i>Restricciones de actividad</i>	
No golpear a los niños	Los niños se volverán tontos
No patear perros	Los perros se volverán tontos
No cachetear a los hermanos	Los hermanos perderán su energía y entusiasmo
No levantar objetos pesados	Levantar objetos puede causar una herida interna que crecerá
No moler arroz	El trabajo físico puede causar un excesivo flujo menstrual y hemorragia
No realizar muchas labores de casa	
No barrer	
No bañarse en piscinas o agua cerca del río	Una serpiente llamada “sicuri” puede entrar en la vagina, convertirse en humo, y embarazar a la adolescente. Tampoco es seguro bañarse en las piscinas si existe un arco iris, ya que la adolescente también puede quedar embarazada.
No recoger frutas u hojas del árbol	El árbol morirá.
No caminar, correr o jugar	Excesivos flujos menstruales – Mayor dolor
No tener relaciones sexuales durante la menstruación	Embarazos o enfermedades
No sentarse en el sol	Enfermedad o desmayo
<i>Restricciones de comida</i>	
Limón, pomelos o cualquier fruta ácida	Esto provocará que el flujo menstrual se detenga, al menos por un día. La creencia es que una mujer puede enfermarse gravemente y morir. Detener el flujo menstrual causará que la mujer se enferme porque todas las mujeres deben deshacerse de la sangre negra. Es mala porque es negra y la sangre verdadera es roja.
Leche	Esto causa la secreción de un flujo vaginal blanco, conocido como “la flor blanca”, huele mal y puede convertirse en infección. La leche o la fruta ácida durante la menstruación pueden causar quistes de ovario.
Dulces	Olerán mal
Sal	Causará que el flujo menstrual aumente, puede causar hemorragia

Las siguientes citas de las adolescentes muestran algunas de estas recomendaciones: “Sí, no recoger fruta o las hojas porque (las plantas) se mueren, ella dice. Y ella también comenta: no patear los perros, porque esto no recuerdo que les pasa... oh no, dicen que el perro se volverá tontito. Y no cachetear a tus hermanos porque se vuelven increíblemente de mal humor y yo no bebo jugo de limón o como pomelo ... porque dice que esto lo detiene (flujo menstrual)” (Adolescente, entrevistas a profundidad, San Ignacio).

“Mi madre me dijo que me lavara con agua tibia, no con agua fría, porque algunas de nosotras tenemos la sangre caliente y por eso pueden aparecer las varices” (Adolescente, entrevista a profundidad, San Javier).

Una adolescente particularmente describió cómo la hace sentir bien el obedecer las restricciones: “no hay que tomar mucha leche ¿no?, no me recuerdo que frutas para que no esté: o sea (...) para que uno esté con más energía, para que no se le baje su autoestima y todo eso” (Adolescente, entrevista a profundidad, San Javier).

Los niños adolescentes también se refieren a la creencia de la víbora que se entra en las mujeres cuando se bañan en un lago mientras están menstruando.

Falta de conocimiento de la fertilidad

Las madres y las adolescentes manifestaron que el momento más peligroso para una mujer era durante su menstruación. Se hizo mucho hincapié en la importancia de evitar las relaciones sexuales durante la menstruación, ya que esto podría resultar en embarazo o infección. Las niñas adolescentes y las madres a menudo usaron el término “días peligrosos”, sobre todo para referirse al riesgo de embarazo.

Una madre pensaba que su hija había perdido la virginidad cuando ella tuvo su período por primera vez, y la chica fue severamente regañada y se la llevó al médico. El médico explicó que la niña no estaba embarazada, sino que estaba experimentando la menarca.

Actitudes de los varones hacia la menstruación

En general, los varones admitieron que no sabían mucho acerca de la menstruación. Las conversaciones con los niños revelaron que muchos estaban conscientes de la importancia de las prácticas higiénicas y la necesidad de cuidar el medio ambiente a través de la adecuada disposición de desechos. Los adolescentes mencionaron que aprendieron de sus profesores, libros y de educadores de Organizaciones no Gubernamentales (ONG). Afirmaron que ellos sabían cuando las niñas estaban menstruando porque ellas estaban extrañamente calladas, sólo conversaban con otras niñas, iban al baño con frecuencia, tenían dolores de cabeza, y olían a huevos y sangre.

Entrevistador (I): ¿Qué más oíste acerca del periodo?

Niño 3: Sobre el periodo se dice que ellas cambian, he oído decir “algunas están en sus días peligrosos” es lo que dice.

I: ¿A quién escuchaste decir eso?

Niño 6: Mi mamá.

I: ¿Qué es lo que te dijo tu mamá cuando le escuchaste hablar sobre eso?

Niño 6: “Estoy con mi periodo” le dijo a su marido. Yo le pregunté ¿Qué es eso, mami? Que cuando una está con su periodo, no sirve tener...puta.

Los grupos focales con los varones revelaron que ellos tenían un conocimiento limitado de la biología del ciclo reproductivo femenino, sugiriendo que tampoco podrían entender el concepto de la virginidad. Los adolescentes relacionaron a la menstruación con la sexualidad, sin embargo, no entienden cómo el ciclo

menstrual está relacionado con la fertilidad. Muchos muchachos dijeron que los días más fértiles de las mujeres eran durante su período. Otros muchachos pensaban que si una niña estaba menstruando significaba que iba a tener un bebé.

Durante los grupos focales, los varones demostraron actitudes negativas y muy poco respeto por sus compañeras. Los muchachos afirmaron que el propósito de tener una novia era por sexo, y las veían a las niñas de esta forma. Los varones explicaron: *“Los chicos tratan mal a las niñas, se les llama “perras” porque salen con un montón de hombres, y algunos chicos golpean a sus chicas cuando tienen su período, porque quieren tener relaciones sexuales y no pueden.”* (Adolescentes, grupos focales, San Javier).

Otro muchacho en San Javier mencionó haber pateado a su chica cuando estaba menstruando, porque él no podía tener relaciones sexuales con ella. Algunos muchachos adolescentes utilizan frases violentas al describir las relaciones sexuales y a las chicas, tales como: “puta”, “tener una puta” y “carnear” (penetración, como un

cuchillo entrando en la carne cruda). La falta de respeto a las niñas por parte de los varones en los grupos focales fue corroborada por las niñas en los grupos focales, que afirmaban que no querían estar cerca de los niños durante su período por temor a ser objeto de burlas o acoso. El acoso fue descrito por las niñas como “molestar”: *“Los hombres siempre están como que molestando”* (Adolescente, entrevista a profundidad, San Javier).

Hubo pocos ejemplos de apoyo de los varones durante la menstruación: *“Yo no quería que mis hermanos se enteraran, pero mi madre les dijo de todos modos. Mis hermanos me apoyaban y yo no tenía que hacer los quehaceres.”* (Adolescente, entrevista a profundidad, San Ignacio de Moxos). En otro caso una madre dijo: *“pero el caso de mi hija, una tiene 14, a veces ella dormía y se manchaba ¿no? y con mi esposo su papá agarraba y lo tapaba ¿no?”* (madre, grupo focal, San Javier).

Los padres dijeron que normalmente no tocan el tema de la menstruación o hablan con sus hijas sobre ello. La menstruación era considerada como un asunto delicado, personal y privado, y mejor dejarlo a las madres. Los hombres también se refirieron a la menstruación como el comienzo de la actividad sexual *“la madre es quien lo sabe todo. Si hablamos más allá a veces como padre, uno no sabe lo que la hija está pasando, mientras que la madre ya conoce las travesuras de la hija”* (Padre, grupo focal, Trinidad). Sólo un padre

I: ¿Qué no es bueno hacer durante esos días?

Niño 6: *Relaciones sexuales*

I: ¿Por qué?

Niño 6: *Porque es peligroso.*

I: ¿Quién más dice eso?

Niño 1: *Las chicas.*

I: ¿Qué es lo que dicen las chicas?

Niño #: *“Estamos en nuestros días peligrosos” dicen.*

E: ¿Qué sucede en ese momento?

Niño 6: *Yo oí que es más peligroso después de nueve días, es entonces cuando realmente algo sucede.*

I: ¿Quién dijo eso?

Niño: *El doctor me dijo eso.*

-Grupo focal, varones, San Javier



Chicos preadolescentes en San Ignacio, Beni

Esto dejó a los profesores en la posición de proporcionar información de forma esporádica, y a nivel individual, a menudo en los casos en que las niñas estaban mal preparadas en casa. Los profesores varones por lo general se sienten incómodos hablando acerca de la menstruación y esperan que las profesoras asuman esta responsabilidad. Algunas profesoras compartieron sus experiencias y consejos con algunas de las niñas incluyendo temas como el lavado, cambio de toallas higiénicas con frecuencia para evitar infecciones y evitar embarazos no deseados.

Se refirieron a la necesidad de preparar a las niñas para la menstruación, principalmente porque no sabían qué información las niñas habían recibido en casa. *“Es importante hablar con las chicas, teniendo en cuenta que tal vez nadie habla con ellas en casa. Cuando su período llega viene están asustadas, podrían desmayarse... esa fue mi experiencia, uno piensa que uno se va a morir. Porque nuestra madre no nos dijo y la menarca llegó como sorpresa.”* (Profesora, grupo focal, San Ignacio de Moxos).

En una de las escuelas, los profesores creían que las madres generalmente no les daban suficiente orientación a sus hijas acerca de cómo manejar su menstruación. Un profesor comentó que las niñas asistían a clases con mal olor, como resultado de una higiene personal deficiente. Esto pudo deberse al hecho de que en esta escuela, en el pueblo más urbanizado de San Ignacio, una gran cantidad de niñas vivían solas o con parientes porque sus padres eran trabajadores migrantes. Los profesores recomendaron que los padres reciban educación sobre la pubertad para que puedan apoyar de mejor forma a sus hijos cuando lleguen a la adolescencia. *“Creo que debería haber talleres para padres, porque a veces las madres tienen lagunas de conocimiento, y están demasiado influenciadas por los tabúes. Los niños también necesitan aprender para que no se burlen de las niñas cuando se manchan su ropa.”* (Profesor, entrevista con informante clave, San Javier).

En otra escuela, los profesores se encargaron de enseñar acerca de la pubertad, la menstruación y la sexualidad en sus clases, con lecciones para niños y niñas. Se intercambiaron información basada en la experiencia personal de cada uno de los profesores. Una profesora contó: *“Yo les cuento a los chicos sobre mi propia experiencia. Cuando yo era niña, yo no tenía un ciclo menstrual regular porque tuve un problema con quistes que causaron algunas irregularidades. Los estudiantes dan su opinión y cuentan sus historias y así es como abordo el tema”* (Profesora, grupo focal, San Ignacio de Moxos). En otra escuela, los profesores fueron proactivos y realizaron su propia investigación en internet para impartir clases a sus alumnos con videos y otros materiales didácticos que consiguieron en la web. En otra escuela, un preocupado profesor de matemáticas habló con los muchachos para reducir el acoso relacionado con el género.

Los profesores expresaron su preocupación acerca de su responsabilidad con respecto a embarazos tempranos en la adolescencia: *“Como maestros debemos abordar esta situación y enseñar a las niñas cómo cuidarse de modo*



Aula tradicional en el área rural de San Ignacio, Beni.

que no queden embarazadas. Dos de mis sobrinas quedaron embarazadas a los catorce años de edad, esto me puso muy triste, pero su madre no les enseñó cómo protegerse. Mi hermana dijo que estaba demasiado avergonzada para hablar de sexualidad con sus hijas. Necesitamos superar la sensación de incomodidad en torno a este tema y preparar de mejor manera a nuestras hijas cuando comiencen a menstruar” (Profesor, grupo focal, San Ignacio de Moxos).

Los profesores también estaban preocupados por la débil moral y la permisividad de los padres, pero consideraban que carecían de poder para hacer que su comunidad cambie. Un profesor en un pueblo expresó su preocupación por el hecho de que “la mayoría de las chicas aquí empiezan a tener relaciones sexuales a una edad muy temprana, y a la edad de 15 años ya tienen hijos. Uno les brinda orientación y les dice que tengan cuidado para prevenir el embarazo, para que no tengan hijos a una edad muy temprana.” (Profesor, entrevista con informante clave, San Javier). Uno de los directores de escuela proporcionó mayor claridad sobre la situación: “Por ejemplo a una cierta edad, las niñas comienzan a pasar toda la noche fuera de casa. Hablamos con los chicos y les aconsejamos, pero los verdaderos responsables son sus padres. Si sus padres les dan la libertad de salir, nosotros como profesores no podemos hacer nada” (Profesor, entrevista, San Javier).

En algunas de las escuelas, organizaciones no gubernamentales visitaron y realizaron talleres para los jóvenes sobre temas de salud sexual y reproductiva. Los profesores, los padres y las niñas estuvieron de acuerdo en que era necesario un mayor aprendizaje para los temas importantes de la pubertad, la menstruación y la salud sexual y reproductiva. Las niñas y los profesores estaban deseosos de mejorar la experiencia en el aula y el aprendizaje.

En general, las madres querían que los profesores enseñen a los niños acerca de la menstruación en la escuela, pero a varias madres les preocupa que los profesores varones no serían lo suficientemente capaces o conscientes de las necesidades de las niñas adolescentes: “<Los profesores > deberían aconsejar... ser considerados, ¿verdad? Al menos en estos días, cuando <una niña> dice “Estoy enferma.”... Habla con los maestros, porque como son hombres, tienes que pedirles que lo hagan... a veces no saben porque son varones.” (Madre, grupo focal, San Javier).

Determinante 2: Instalaciones ASH en la escuela

Para complicar aún más la situación de las adolescentes durante la menstruación, en ninguna de las escuelas funcionaban plenamente las instalaciones sanitarias “amigables para las niñas” en buenas condiciones.

Baños y estaciones de lavado de manos

Aunque todas las unidades educativas tenían baños, sólo tres UEs, todas en San Ignacio, tenían baños separados por género. Durante las visitas al lugar, cuatro UEs tenían inodoros secos con desviación de orina (UDD) y los otros cuatro tenían inodoros de descarga de agua. Los inodoros estaban limpios sólo en una UE y “poco limpios”^h en otras tres UEs, relacionados con el hecho de que sólo cinco UEs tenían tachos de basura en los cubículos.ⁱ Todos los cubículos de baño tenían puertas, pero sólo cuatro UEs contaban con suficiente

^h Véase cuadro 11 página 16 para la definición.

ⁱ En Latinoamérica, la limpieza anal se la realiza con papel higiénico. Si no existe papel higiénico, se usa otro tipo de papeles u hojas, incluso piedras. En los inodoros de descarga, el papel higiénico no debe ser botado dentro del inodoro. En caso de que no hubiera basureros, en muchas escuelas es común tirar los papeles higiénicos en la esquina del baño.

iluminación o seguros funcionales en los cubículos de baño. La limpieza y la funcionalidad no estaban relacionadas con el tipo de baño (UDD o inodoro de descarga).

El número de estudiantes para cubículo de baño “al menos parcialmente funcional” era razonable, con 33 estudiantes por cada cubículo. Sin embargo, la mala calidad llevó a que las niñas no usen estas instalaciones. Los profesores, las niñas y las madres mencionaron que no había privacidad en los baños de la UE porque no había seguros, y los niños usaban las mismas instalaciones. Durante las entrevistas con las adolescentes, ellas afirmaron que los baños estaban en mal estado, que carecían de mantenimiento, olían mal y estaban sucios y que no había jabón o agua disponible. Las niñas dijeron que no les gustaba usar los baños de la UE y normalmente iban a su casa cualquier momento necesitaban ir al baño, especialmente durante su período menstrual. En una UE, las niñas usaban los baños de la posta sanitaria local, cerca de la UE. Cuando las niñas tenían que usar el baño escolar, preferían ir con una amiga para que “vigile”. En las UEs en las que los profesores tenían un baño con seguro, las niñas les pedían que les presten la llave para usar el baño de profesores.

Las niñas de todas las UEs se quejaron de la falta de adecuadas instalaciones ASH para el manejo de su menstruación: *“Tenemos inodoros que están obstruidas, no hay lavamanos y los cubículos no están limpios, algunos tienen tachos de basura, pero otros no. Los cubículos no son privados, no hay seguros, y necesitamos que alguien mantenga la puerta cerrada por afuera, porque tenemos miedo de que alguien entre. Somos chicas pero no podemos sentarnos en el inodoro porque tememos que si lo hacemos, tendremos una infección, así que a veces sólo tenemos que “aguantarnos” y no ir al baño.”* (Niñas, grupo focal, San Ignacio de Moxos). Los profesores mencionaron: *«como no hay ningún lugar para lavarse, ningún lugar para depositar toallas higiénicas*

aquí en la escuela, cuando una niña tiene su período inesperadamente, las enviamos a su casa para que puedan cambiarse y, luego, volver a clases.” (Profesores, grupo focal, San Ignacio de Moxos). Las madres expresaron su preocupación acerca de los baños de las UEs que no funcionan: *“Esta necesidad de las niñas, en este... los*



Inodoro UDD deficientemente mantenido en San Ignacio.

“Nuestros baños están sucios y no queremos estén así porque contamina el medio ambiente y también proviene las enfermedades. Los niños y los profesores usan estos mismos baños. Huele hediondo, no hay luz, y todo alrededor es monte. Cuando los baños están ocupados, tenemos que ir al monte. No tenemos agua o jabón para lavarnos las manos, y no hay a dónde ir a lavarse. No hay papel higiénico así que los chicos arrancan hojas del cuaderno y lo utilizan, y luego las tiran al suelo”.

- Niñas, grupo focal, San Javier

días de su periodo, necesitan cambiarse, limpiarse y, entonces <el inodoro> no funciona justo en ese momento. Esa es una gran preocupación para nosotros que tenemos que, en esta escuela, preocuparnos por los baños” (Madres, grupo focal, San Javier).

Aunque seis de las ocho UEs contaban con estaciones de lavado de manos, sólo cuatro de ellas tenían agua corriente en el momento de la visita. Dos UEs no estaban conectadas con el

sistema de agua del pueblo y los niños tenían que llevar baldes de agua a la escuela. Otras UEs tenían conexión, pero el sistema de agua del pueblo sólo bombeaba agua durante una hora por día, y las UEs no tenían un tanque para almacenar el agua. Ninguna de las estaciones de lavado de manos estaba ubicada al lado del inodoro, así que no había ningún lugar privado para lavarse. Sólo una de las escuelas disponía de jabón para lavarse las manos. A la pregunta: “¿Qué es lo más difícil para una chica que tiene su período en la escuela?”, varias niñas adolescentes mencionaron la falta de agua y jabón para lavarse las manos.

El siguiente cuadro resume las características de las instalaciones ASH:

Cuadro 15: Resumen de las instalaciones ASH en las unidades educativas de la investigación

	San Javier	San Ignacio de Moxos	Total	%
Observación de saneamiento				
Nº de UEs con <i>al menos algunos cubículos</i> parcialmente funcionando.	4	4	8	100
Nº de UEs con <i>al menos algunos cubículos</i> específicos para el uso de las niñas.	0	3	3	38
Nº de UEs con <i>al menos algunos cubículos</i> limpios o parcialmente limpios.	4	1	5	63
Nº de UEs con <i>al menos algunos cubículos</i> con tachos de basura.	2	3	5	63
Nº de UEs con <i>al menos algunos cubículos</i> con suficiente iluminación.	0	4	4	50
Nº de UEs con <i>al menos algunos cubículos</i> con seguros funcionales.	2	2	4	50
Nº de UEs con <i>al menos algunos cubículos</i> con papel higiénico.	0	1	1	13
Nº de UEs con espacios o huecos para quemar los desechos sanitarios.	1	3	4	50
Observación del agua				
Nº de UEs con fuente de agua funcional al momento de la visita.	4	4	8	100
Observación de la higiene				
Nº de UEs con estaciones de lavado de manos	4	4	8	100
Nº de UEs con instalaciones de lavado de manos con agua en el momento de la visita.	2	2	4	50
Nº de escuelas con disponibilidad de jabón.	1	0	1	13
Número de estudiantes por baño				
Número promedio de niños por baño de varones	na	45		
Número promedio de niñas por baño de mujeres	na	31		
Número promedio de estudiantes por baños indistintos	32	34	33	

na: No se aplica porque los baños eran indistintos

Cuando los baños están sucios, huelen muy mal. Hay una ventana arriba pero no tienen nada de focos. Hay un pozo para lavar las manos pero no hay jabón. Los baños tienen una caja de cartón para botar el papel higiénico.

-Niñas, Grupo focal, San Javier

Mantenimiento y reparación de instalaciones sanitarias

En los UDDs, se debe esparcir un poco de material de recubrimiento (ceniza, aserrín, tierra, etc.) sobre las heces. Cuando esté lleno, el compartimento respectivo debe ser sellado mientras el otro compartimento debe ser puesto en uso. En cada UE con esta clase de saneamiento, cuatro cubículos fueron construidos en un pabellón con escaleras que conducen a cada baño. Sin embargo, algunas UEs no contaban con ningún material para cubrir y ninguna de las UEs tenía personal encargado de sellar los compartimentos cuando están llenos, razón por la cual muchos de estos baños estaban cerrados.

Las observaciones en escuelas mostraron que los sistemas de agua y las bombas que requerían mantenimiento quedaron inutilizados y los baños cerrados. Una vez que los proyectos de saneamiento han sido concluidos, los gobiernos municipales no proporcionaron una respuesta oportuna a las solicitudes de reparaciones, en forma de recursos económicos o recursos humanos. No había ningún sistema en el lugar que permita la resolución de problemas de forma rápida. En una de las UEs, las madres se quejaban: *“En esta escuela hemos tenido problemas con los baños desde el comienzo, porque no funcionan. El tanque se llena con agua y todo el material de desecho sube al inodoro y los cubículos tienen que clausurarse. Tenemos que mejorar esta situación, porque las niñas necesitan un lugar para cambiarse y lavarse cuando tienen su período. Esta es una gran preocupación para nosotros. Hemos hablado con las autoridades y el tanque se ha vaciado, pero el agua sigue filtrando en algún otro sitio. Así que las niñas tienen que ir a sus casas, ya que ninguno de los baños funciona aquí en la escuela.”* (Madres, grupo focal, San Javier).



Puerta cerrada de un baño escolar en San Ignacio, Beni.

La limpieza continua de las instalaciones sanitarias era también un problema, ya que nadie estaba asignado a realizar específicamente estas funciones. Solamente las dos UEs grandes contaban con un encargado de la limpieza. Los resultados de la observación mostraron que cinco de las ocho UEs no tenían baños limpios y la mayoría de ellos olían mal. En los grupos focales con las adolescentes se confirmaron las observaciones, ya que ellas dijeron que los baños olían mal, estaban sucios así que no deseaban usarlos. En muchas UEs los profesores mantenían uno de los baños de estudiantes clausurados, de manera que los profesores (varones y mujeres) puedan utilizar un baño limpio.

Las adolescentes mostraron su frustración acerca de las instalaciones sanitarias: *“la encargada de limpieza sólo limpia su propio baño pero no limpia el baño de los alumnos, aunque sea su responsabilidad”*. (Adolescentes, grupo focal, San Javier).

Determinante 3: Materiales absorbentes para MHM

Disponibilidad de materiales absorbentes para MHM

Aunque en ninguna de las UEs del Beni se disponía de materiales absorbentes, las adolescentes tenían acceso a toallas higiénicas y paños de tela en casa. La mayoría de las niñas adolescentes mencionaron que usan toallas higiénicas comerciales porque son más absorbentes que la tela. También se podía conseguir las toallas higiénicas en algunas de las

comunidades en las tiendas locales. Dos niñas que participaron en las entrevistas a profundidad dijeron que siempre tienen una o dos toallas higiénicas en sus mochilas en caso de que hubiese una emergencia. Las madres en el Beni hablaron abiertamente acerca de la compra de toallas higiénicas comerciales y de enseñarles a sus hijas cómo utilizarlas, incluyendo cómo lavarse y cambiarse las toallas por lo menos cuatro veces al día. Una madre señaló que ambas utilizan las toallas *“porque ahora todo es desechable. Antes usábamos telas, pero ahora con todo lo que está disponible, es más barato usar las toallas higiénicas...es más barato y caro al mismo tiempo, pero usamos las toallas...”* Otra madre dijo: *“Mi hija sólo usa toallas higiénicas, son más fáciles de usar y baratas. Yo ahorro dinero cada mes para esto.”* Algunas madres manifestaron que usan un paño de tela en la noche o en combinación con toallas higiénicas comerciales para proporcionar protección adicional: *“Para mí, ambas opciones son buenas porque las toallas funcionan bien durante el día y por la noche también, pero con un paño una se siente más segura, ya que se puede usar un doble paño.”* (Madres, grupo focal, San Ignacio de Moxos).

Con respecto a los materiales que las madres empleaban, algunas dijeron que habían usado paños de tela, pero algunas indicaron que sólo los pobres siguen usando materiales caseros: *“En nuestra comunidad, varias mujeres usan paños, digamos, no tienen suficiente dinero para comprar, por lo que usan paños limpios.”* (Madre, grupo focal, San Javier). Una madre comentó: *“El paño de tela que utilizamos se compra en la tienda, la lavamos, planchamos y puede ser reutilizada. A veces utilizamos telas de ropa vieja, pero estas generalmente las desechamos después de usarlas.”* (Madre, grupo focal, San Ignacio de Moxos). Aunque tanto niñas y madres hablaron sobre el uso del paño, tenían poder contraer una infección si el paño no estaba limpio. En una escuela, las adolescentes mencionaron que utilizaban tanto paños como toallas higiénicas comerciales, pero tenían que tener cuidado con el paño, porque tenía que ser lavados con jabón de lavandería y planchados.

Para ayudar a las adolescentes que tenían sus periodos de forma inesperada en el colegio, las madres, los profesores y los directores de colegio sugirieron la adquisición de un botiquín¹ que contenga toallas higiénicas.

Desecho de materiales menstruales absorbentes

Las niñas adolescentes se esforzaban para desechar de forma privada y segura sus materiales sanitarios usados en la escuela. Algunas muchachas tiraban las toallas en el piso del baño, intentando esconderlas entre los papeles higiénicos. *“Dejan las toallas usadas en el piso, así como así, no hay privacidad, porque los chicos también las ven”.* (Madres, grupo focal, San Javier). Otras chicas no se cambian en la UE y tratan de hacerse durar una sola toalla hasta que puedan ir a casa a cambiarse.

Tanto las adolescentes como las madres mencionaron que en sus casas botan sus toallas higiénicas usadas en otro basurero para quemarlas o enterrarlas: Madre 1: *“Yo quemo las mías porque a veces los perros o los chanchos del vecino las sacan.”* Madre 2: *“Las pongo en donde nadie pueda verlas. Primero las envolvemos en una bolsa para que se sequen y, después, prendemos fuego con papel higiénico usado del baño y lo quemamos junto con las*

“Cuando algunas adolescentes están menstruando y van al baño, los asientos quedan manchados con sangre y botan sus toallas al piso (porque no hay basureros) y no existe privacidad porque tanto niñas como niños usan los mismos baños, y algunas veces sacan las toallas higiénicas y las chicas se avergüenzan.

- Madres, grupo focal, San Javier

¹ Comúnmente, un botiquín escolar contiene material de curación para heridas pequeñas.

toallas.” (Ambas madres, grupo focal, San Ignacio de Moxos). “Mi hija se consigue una bolsa negra de plástico y pone sus toallas utilizadas ahí y, una vez que su período termina, quema las toallas.” (Madres, grupo focal, San Javier).

E.3. Contexto: ¿Qué es lo que influye en la experiencia menstrual?

3.1. Comunidades unidas y acceso al agua

En las regiones bajas del noreste de Bolivia, los numerosos lagos, ríos y arroyos, ofrecen un abundante suministro de agua. Las madres y niñas adolescentes mencionaron que se bañan y lavan en casa de tres a cuatro veces al día, lo cual indica que el acceso al agua en casa no es un problema. Incluso en comunidades en donde no cuentan con un buen sistema de agua potable, las fuentes para llevar agua estaban cerca de las casas. Las comunidades agrarias unidas proporcionan un contexto de apoyo para las familias mediante una comunicación sencilla entre los miembros de la familia, amigos y vecinos ya que la gente se encuentra al aire libre disfrutando de las tardes y visitándose entre ellos. Las escuelas se encuentran a poca distancia a pie de las casas de la mayoría de los estudiantes.

3.2. Integración de los profesores en las comunidades locales

Muchos de los profesores entrevistados eran del Beni, y algunos eran residentes de la comunidad en donde estaba ubicada la UE. Las entrevistas con los profesores revelaron que ellos habitualmente conversaban con los alumnos y los padres fuera de clases y estaban abiertos a hablar de temas referentes a la pubertad, la higiene y la salud reproductiva. Una de las adolescentes, que participó en las entrevistas a profundidad, afirmó que vivía con una profesora que orientaba y apoyaba emocionalmente a las niñas del pueblo. En otra población rural, todos los profesores eran mujeres y mencionaron que intercambiaban información y guiaban a los alumnos y los padres de familia en horas fuera de clases.

3.3. Redes sociales e Internet

Los adolescentes en el Beni tenían acceso a Internet y medios de comunicación social; muchos tenían teléfonos celulares. Con acceso a Internet los estudiantes tenían la oportunidad de investigar y ampliar sus conocimientos acerca de muchos temas, aunque la precisión y calidad de la información que reciben es desconocida. Durante una sesión de grupo focal con los muchachos en una escuela, ellos mencionaron su deseo de tener relaciones sexuales con las chicas y comentaron que van a la casa de un amigo para ver videos pornográficos: “Cuando ya van creciendo digamos algunos <chicos> ya piensan digamos tienen su mente ya, pensando ya en tener relaciones sexuales, digamos por decirle allá, digamos alguno de los compañeros hay en sus teléfonos este, cuando van a sus casas están mirando videos pornográficos” (grupo focal, varones, San Ignacio).



Chicos adolescentes usando un café internet en el pueblo de San Ignacio, Beni

Aunque no está claro cuántos chicos miran pornografía, su desinformación acerca de la sexualidad revela que no usan fuentes precisas de información.

3.4. Actitudes patriarcales y Machismo

En Bolivia, las actitudes patriarcales culturales y el machismo están arraigados en los hombres y son rápidamente transferidos a los muchachos³³. Mientras que el machismo es un concepto que regula muchos aspectos del comportamiento masculino, tiene especial relevancia para la cultura sexual masculina, especialmente en esta región de Bolivia, donde la iniciación sexual se produce a temprana edad y es socialmente aceptada. Las madres dijeron que los hombres en sus comunidades se sentían con derecho a satisfacer sus deseos sexuales, y las mujeres de todas las edades eran consideradas compañeras sexuales potenciales. Durante los grupos focales con madres, ellas expresaron su tristeza cuando sus hijas llegaban a la mayoría de edad, con la aparición de la menstruación y la pubertad, ya que esto denotaba su aceptabilidad como compañeras sexuales. En los grupos focales con los varones, revelaron actitudes machistas que coloreaban negativamente su comportamiento violento hacia las niñas (véase más arriba: actitudes de los varones hacia la menstruación). El hecho de que los varones miren pornografía con frecuencia puede también arraigar negativamente esta norma social machista. El tener una novia y estar enamorado tenía más que ver con tener relaciones sexuales, y algunos muchachos expresaron su enfado si una niña no estaba disponible por algún motivo.

E.4. Impactos y riesgos: ¿Qué le sucede a la educación y salud de niñas adolescentes?

Los participantes de la investigación hablaron de los siguientes impactos educativos y de salud y de los riesgos que las niñas experimentan debido a los retos de la menstruación. Los impactos son los resultados conocidos y concretos que las niñas, y otros participantes, mencionaron que ocurren como resultado de los retos de la menstruación. Los riesgos son resultados que los participantes sospechan que pueden estar conectados con retos relacionados con la menstruación, o que se han deducido de los datos, pero que no han sido directamente expresados por los participantes.

4.1. El miedo y la vergüenza

A causa de la falta de conocimiento acerca de la menstruación, las niñas mencionaron tener miedo y sentir vergüenza porque estaban menstruando. Las niñas se autoexcluían de sus actividades normales durante la menstruación con el fin de ocultarlo. Las niñas tenían miedo de revelar cualquier signo de la menstruación, especialmente los olores o manchas de sangre y, por lo tanto, evitar actividades que inciten a mancharse con sangre o estar demasiado cerca de otros que puedan observar la mancha o sentir el olor. Por lo general se sentaban solas o solamente interactuaban con su mejor amiga, especialmente porque los niños las acosaban o intimidaban cuando estaban menstruando. Los baños inseguros de la UE añadían otro obstáculo para las niñas ya que a menudo estaban sucios, pero tampoco contaban con seguros en las puertas y se los compartía con los chicos. Cuando las niñas tenían su período en el colegio y necesitaba usar el baño para cambiarse, una amiga cercana las acompañaba para sostener la puerta y vigilar que nadie entrara o se acercara al baño mientras ella se estaba cambiando. La amiga también le advertía si ella tenía alguna mancha cuando estaban en clases o durante el recreo.

4.2. Participación escolar reducida

Las niñas solían autoexcluirse de participar en clases; las niñas evitaban pararse para contestar preguntas o ir a la pizarra y se sentaban en la parte posterior del curso. Cuando las niñas tenían su período en la escuela, se describían a sí mismas como de mal humor, calladas y reacias a tomar parte en actividades del curso para no llamar la atención. Mencionaron que no se sentían bien y que padecían dolores menstruales, lo que contribuía a su falta de participación. La mayoría de las muchachas dijeron que evitaban asistir a la clase de educación física cuando tenían su período por temor a que el movimiento físico les causara un aumento del flujo sanguíneo y eso les provoque mancharse. Aunque las niñas adolescentes cambiaban deliberadamente su comportamiento para ocultar su período menstrual, los niños y los profesores notaban la diferencia. Los profesores notaban que las niñas estaban distraídas en clases y participaban menos. Un profesor comentó: *“Las niñas son más temerosas, por ejemplo cuando están sentadas, temen levantarme. Son muy cautelosas y prefieren sólo estar sentadas y no caminar o jugar, sino permanecer en el aula durante el recreo.”* (Maestro, KII, San Javier) Los varones suponen que la distracción era porque la chica estaba pensando acerca de su período. Notaron que cuando una niña estaba menstruando no quería estar con los chicos y preferían estar con sus amigas.

4.3. Faltar a clases

Era común que las niñas se queden en casa en el primer día de su período e ir a su casa a cambiarse si las instalaciones sanitarias en las UEs eran insuficientes a lo largo de su ciclo menstrual. *“A menudo prefieren ir a casa. Piden permiso con miedo y vergüenza, ‘Por favor, ¿puedo ir a casa?’ pero no quieren decirme. Trato de convencer a las niñas de que compartan su verdadero problema para que podamos llegar a una solución”* (Profesor, grupo focal, San Ignacio de Moxos). La mayoría de las niñas adolescentes vivían lo suficientemente cerca de casa para superar el problema de los deficientes baños escolares, sin embargo, las instalaciones inadecuadas provocaron que las niñas pierdan alguna clase durante el día, si es que no faltaban toda la jornada escolar.

Los profesores dijeron que las adolescentes que padecían molestias y dolores menstruales también pedían permiso para ir a su casa. Una profesora comentó: *“Tengo una alumna que tiene 16 años y parece que ella tiene mucho dolor con su período y la hace enfermar. Así que yo le digo que es mejor para ella que se quede en casa porque el dolor puede ser muy fuerte, esto me pasa a mí también a veces, una no quiere hacer nada.”* (Profesora, grupo focal, San Ignacio de Moxos).

4.4. El embarazo no planificado

La transición a la adolescencia no es fácil para una chica en la zona rural de Beni. Los cambios físicos marcan cambios sociales en sus relaciones con los compañeros y la comunidad que exponen a las chicas a nuevos riesgos que afectan su salud sexual. La responsabilidad de prevenir el embarazo principalmente recayó sobre las adolescentes, mientras que las normas sociales dictan la iniciación sexual a temprana edad de los varones como algo aceptado y quienes abiertamente ven a las niñas como objetos sexuales. Aunque las niñas se sintieran atraídas a los chicos, ellas sabían que tenían que tener cuidado con ellos. *“Como adolescente veo chispas y me enamoro, pero mi madre me dijo que tuviera cuidado y que no saliera de noche. Ella me advirtió que ‘el diablo nunca duerme’, yo podría ser atrapada y violada”* (Niña adolescente, entrevistas a profundidad, San Javier). Las niñas adolescentes comentaron que querían atraer a los chicos, mientras que ellos dijeron que querían tener relaciones sexuales. Una vez que las adolescentes comienzan a menstruar, esto

se convertía en una causa de estrés, ya que podrían quedar embarazadas y tenían que preocuparse cuando estaban con los varones, querían tener un enamorado, pero no sabían cómo prevenir el embarazo. Las entrevistas con las madres, las niñas y los profesores revelaron una enorme preocupación por el embarazo en la adolescencia. Las madres advertían a sus hijas y les decían que no salgan en la noche con los muchachos, porque podrían quedar embarazadas. Algunas de las madres estaban muy preocupadas por el embarazo en la adolescencia y afirmaron que querían que sus hijas usen un control de natalidad. Todos los participantes de la investigación compartieron anécdotas de muchachas que se habían embarazado. Algunas madres se han referido al hecho de que no sabían mucho acerca de los métodos anticonceptivos, pero sabían acerca de los condones, y quería que sus hijas vayan a la posta sanitaria para recibir asesoramiento. Una madre contó: *“Mi hija menor ya tiene su marido, y ella tiene 15 años.”* Otra madre mencionó que muchas de las adolescentes comienzan a convivir con un hombre a una edad muy temprana, se convierten en madres y esto determina su futuro. Las madres aconsejaron a las adolescentes: *“necesitan protegerse a sí mismas y asegurarse de que los muchachos las respeten.* También se aconsejó a los hijos: *“Si su chica tiene su periodo, ella está en peligro de quedar embarazada.”* (Madres, grupo focal, San Ignacio de Moxos).

Una madre dijo que regañó a su hija cuando le vino la menarca porque pensó que había estado con un hombre, confundiendo la sangre menstrual con la ruptura del himen y la llevó al médico: *“y la llevé al médico. Y el médico dijo “No, esto es normal.” Porque hasta ella se asustó, ella mi hija: “No, mami.” Y de ahí, yo le pregunté así, como mamá estudiosa, y yo le dije: “¿Con quién ha estado? ¿O quién...? ¿O esto...?” Y me dijo: “Mamá, no. Con nadie, mami.”* (Madre, grupo focal, San Javier).

Los embarazos en la adolescencia ponen a las niñas en gran riesgo, incluyendo la muerte a consecuencia de un aborto inseguro. En una población, una adolescente de 15 años murió al intentar abortar a su bebé. *“Ella pasó mucho tiempo en haciendas cercanas donde principalmente trabajaban hombres. Su madre no le había dicho nada, ni le prohibía ir.”* (Madre, grupo focal, San Javier).



Pareja de jóvenes en San Ignacio, Beni.

“Mi madre me ha hablado mucho acerca de la pubertad, me dijo que el cuerpo de una mujer es sagrado y que un hombre no puede tocarlo.

Tengo una compañera que ya tiene su bebé, ella tiene 16 años, y otra chica de mi curso está embarazada y ella tiene apenas 13 años.”

-Niña adolescente, Entrevista a profundidad,
San Javier

4.5. Abandono escolar

Había más niños que niñas en la escuela, con un importante índice de abandono de niñas matriculadas en comparación con los niños en los niveles de séptimo y octavo. Los directores de escuela y profesores afirmaron que la deserción escolar era una consecuencia directa del embarazo ya que las adolescentes abandonaban la escuela para asumir las responsabilidades de la maternidad. En algunos casos las adolescentes, comenzaron a vivir con un hombre una vez que tenían a su hijo y asumían las tareas domésticas a tiempo completo. Según las madres, era común que hombres de todas las edades seduzcan e incluso violen a las adolescentes jóvenes. La carga de la crianza de los hijos para la mujer era incuestionable.

Un profesor habló de la necesidad de mantener a las niñas en la escuela, aunque estén embarazadas. *“Hubo un caso en que una adolescente se embarazó y abandonó la escuela porque se sentía avergonzada. Ahora alentamos a las niñas adolescentes que quedan embarazadas a continuar viniendo a clases”* (Profesor, grupo focal, San Ignacio de Moxos). Otra profesora mencionó la falta de autoestima y de objetivos que lleva a la deserción de las chicas. *“Para mí, las adolescentes que abandonan la escuela, es por falta de valoración, porque no valoran a ellas mismas en primer lugar y, luego, ellas piensan que enamorarse significa dejar de lado todo lo demás, no miran hacia el futuro o la consecuencia social, lo sucede con una chica que... hacen lo mismo (como sus padres). Creo que nos falta un poco de educación en valores y con un poco más de disciplina con (los estudiantes) y apoyo”* (Profesora, San Ignacio).

4.6. Violencia sexual

Las adolescentes, las madres y los varones hicieron referencia a la violación y la violencia sexual durante las actividades de investigación. Los varones hablaron directamente de utilizar las chicas para satisfacer sus necesidades sexuales y usaban un lenguaje despectivo al describir a las chicas y al sexo; un indicio de que las adolescentes también pueden estar experimentando violencia emocional en sus relaciones. Los varones explicaron cómo la menstruación era una molestia cuando no podían tener relaciones sexuales con sus chicas, una instancia que también podía resultar en violencia contra las chicas. Las madres expresaron su preocupación por la seguridad de sus hijas cuando llegaban a la adolescencia, advirtiéndoles que tuvieran cuidado con los varones, pero también temían que los hombres mayores se aprovechen de sus hijas. Las madres estaban tristes, no porque sus hijas alcanzaran la menarca, sino por el potencial de violencia sexual que surge cuando las niñas llegan a la mayoría de edad. Una madre confesó lo siguiente cuando su hija llegó a la menarca: *“Me siento muy triste, y ahora tenemos que proteger a nuestra hija, hay muchos casos de violación aquí, uno no puede confiar en nadie, ni siquiera en un padre o un hermano.”* Una madre dijo: *«Los hombres apetece niñas de 12 años»* (madre, grupo focal, San Javier). Curiosamente, las participantes femeninas y los investigadores locales usaron la frase “respeto a la mujer” para denotar la abstinencia sexual: *digamos <las niñas que menstrúan> tienen que ser cuidadosas, digamos, respetadas por... los hombres* (madre, grupo focal, San Ignacio). Sin embargo, los varones usaron la frase “respetar a una chica” para referirse al no acosar a las chicas, comprender y ser buenos con ellas. Por último, un padre usó la palabra “respeto” en el sentido de consentir los deseos de las chicas: *“cuando a ellas <las niñas> les baja <su primera menstruación>, se vuelven más responsables, en la forma de vestir.... Se esconden para vestirse, no como las niñas que se visten al frente. Bueno, creo que deben ser respetados, ¿verdad? Dado que ya son adolescentes y están creciendo...”* (Padre, grupo focal, Trinidad).

4.7. Infecciones

Las conversaciones con las madres mostraron un escaso conocimiento de las infecciones vaginales, atribuyendo los síntomas de las infecciones a las prácticas tradicionales, tales como sentarse en el sol o beber leche durante la menstruación. Las creencias tradicionales fueron **transmitidas de generación en generación** y a menudo son justificativos para no buscar atención médica **ni** tratamiento. El inicio temprano de las relaciones sexuales, combinado con las actitudes machistas que suelen ligadas a la infidelidad, también ponen a las niñas adolescentes en mayor riesgo de contraer ITS.

F. Conclusiones y Recomendaciones

Esta investigación destaca las múltiples barreras que las adolescentes deben superar para ejercer sus derechos. Demuestra los estrechos vínculos entre el acceso al agua, el saneamiento y la higiene, la salud, la protección y los servicios de educación y equidad de género, el diálogo intrafamiliar, la información oportuna y el acceso a productos básicos. Hay una necesidad de intensificar los esfuerzos multi-sectoriales que aborden los desiguales determinantes sociales que afectan las vidas de las adolescentes y garanticen la salud, la educación y el empoderamiento de las niñas.

F.1. Conclusiones para el Departamento de Beni

Retos para las estudiantes

Las adolescentes tenían un conocimiento limitado sobre los cambios físicos, sociales y emocionales que suceden con el inicio de la adolescencia y de la menstruación. Durante la menstruación, las adolescentes manifestaron sentirse tristes, irritables y distraídas. Preferían sentarse en la parte posterior del aula, interactuar menos con los profesores y sus compañeros, especialmente con los varones. A las estudiantes les costaba más concentrarse en clases debido al temor de que su sangre empapara su ropa. Solían evitar la participación académica y las clases de educación física. Las adolescentes preferían faltar a la escuela en el primer día de su período porque su flujo menstrual era más intenso y otros síntomas tales como dolor de cabeza y dolores menstruales eran más intensos. La aparición de la menstruación era también una señal que indicaba a los muchachos y hombres que ellas estaban sexualmente disponibles. La menstruación llevaba a la intimidación y el acoso por parte los niños en la escuela, y también aumentaba los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección y violencia sexual de los hombres en la comunidad. Las niñas y los niños adolescentes no poseían un conocimiento adecuado del ciclo menstrual, además la iniciación sexual a temprana edad aceptada, era frecuentemente mencionada como el motivo por el que las niñas quedaban embarazadas, abandonaban la escuela y se casaban jóvenes.

Determinante I: Inadecuados conocimientos y actitudes

La información que reciben las estudiantes acerca de la pubertad y la salud reproductiva era insuficiente y no enfatizaba evasión de comportamientos riesgosos o insalubres. La conciencia de la fertilidad y el conocimiento de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo eran bastante deficientes. Las madres, los niños y las niñas relacionaban la menarca con la sexualidad y la fecundidad, pero la mayoría no comprendían los aspectos biológicos de la menstruación, creyendo que el tiempo más fértil de la mujer es durante su menstruación. La falta de conocimiento acerca de la salud reproductiva era un factor que contribuía a los embarazos en adolescentes que las madres y profesores debatieron durante los grupos focales de discusión. Este hallazgo se alinea con la alta incidencia de embarazos de adolescentes de niñas adolescentes en el Beni²⁵. El lenguaje utilizado acerca de las relaciones sexuales contemplaba eufemismos y alusiones indirectas (“ir a lo oscuro con los muchachos”, “no tener cuidados”, “no respetar a la mujer”). Esto puede agravar los malentendidos y el temor acerca de las relaciones sexuales y de género.

Algunas de las creencias tradicionales tales como “no golpear a niños pequeños o animales” y “no cosechar frutos” durante la menstruación denotan que la menstruación disminuye vida, inteligencia y energía de las personas y las plantas. Esto podría referir a la connotación negativa de la menstruación y las mujeres en general, pero también asocia la sangre de la mujer con un misterioso poder. “Uno de los fluidos más estigmatizados de la naturaleza” así como lo llamó³⁴ Ingrid Johnston-Robledo, causa temor si es que se traspasan algunas restricciones tradicionales, y la adherencia a esas restricciones produce una sensación de seguridad en las adolescentes.

Mientras que el currículo nacional abarca el crecimiento, la sexualidad y el sexo, los profesores desconocían esto. No se enseñó el MHM como parte del currículo escolar. Los profesores de algunas UEs **enseñaban** sobre la pubertad y la menstruación sobre una base ad hoc, a veces compartiendo experiencias personales. Uno de los aspectos positivos de esto era que la mayoría de los profesores eran solidarios con las adolescentes y les daban permiso para ir a sus casas cuando se sentían enfermas o necesitaban lavarse y cambiarse. No era raro que los profesores se hagan amigos de los estudiantes y de los padres de familia fuera de la escuela y proporcionen orientación informal sobre temas de la pubertad. Mientras que la sólida integración de los profesores dentro de la comunidad era un área que podría ser aprovechada para fortalecer el conocimiento de la pubertad entre los estudiantes y los padres, desafortunadamente los profesores por lo general albergaban algunas de las mismas creencias tradicionales e información errónea acerca de la higiene menstrual. No obstante, **los profesores sienten la responsabilidad de orientar a las** adolescentes para el manejo adecuado de la menstruación. Los profesores en algunas escuelas eran proactivos, investigaban en Internet y daban clases a sus alumnos que incluían vídeos y otras ayudas didácticas.

Determinante 2: Instalaciones escolares de ASH

Ninguna de las UEs visitadas contaba con óptimas condiciones de agua y saneamiento que aseguren las prácticas de higiene, seguridad y privacidad para las escolares adolescentes. Las adolescentes preferían irse a casa en lugar de utilizar las instalaciones ASH de la UE. Los profesores, las adolescentes y las madres mencionaron que no había privacidad en los baños escolares porque no existían seguros y los varones utilizaban las mismas instalaciones. Las adolescentes buscan apoyo de sus amigas cercanas para que las acompañen al baño para vigilar la puerta; en algunos casos se permite a las niñas usar el baño más limpio de los profesores. No había una fuente de agua disponible para lavarse en privado en caso de que se mancharan o necesitaran lavarse las manos. Sólo en una de las ocho UEs había jabón disponible.

Determinante 3: Material menstrual absorbente para MHM

No existían productos de higiene menstrual en ninguna de las UEs visitadas durante la investigación. Si bien las adolescentes niñas no tenían acceso a toallas higiénicas en la escuela en caso de una emergencia, ellas fácilmente obtenían toallas higiénicas en sus casas y en las tiendas locales en las comunidades. Las adolescentes y las madres muestran una clara preferencia por el uso de toallas higiénicas desechables, que son principalmente lo que las adolescentes usan mientras asisten a la escuela, aunque también usan paños de tela durante la noche. A medida que las adolescentes se acostumbraron a sus períodos, ya conocen los signos de cuando su periodo está llegando y pueden prepararse llevando toallas en sus mochilas. Un problema principal sigue siendo el relacionado con el manejo de la basura ya que no existen sistemas seguros en las comunidades rurales.

F.2. Comparación de resultados entre las regiones de los Andes y la Amazonía

Los retos que enfrentan las estudiantes al manejar su menstruación en las zonas bajas de la Amazonia del Beni son similares a las expresadas por las adolescentes de la zona alta andina de Cochabamba. Las adolescentes de ambas regiones sienten temor y vergüenza de sus períodos menstruales. Se preocupan por la posibilidad de que aparezcan manchas de sangre en su ropa, olor y de ser objeto de burlas y acoso por parte de los chicos. Durante su ciclo menstrual, las adolescentes de ambas regiones explicaron que suelen ser más callas y tímidas, tanto en clases y con sus compañeros. Las adolescentes mencionaron que permanecen calladas durante las clases y que no participan, lo cual fue observado en ambas regiones por los profesores y varones. Las adolescentes expresaron sus dificultades a la hora de manejar su menstruación en la escuela porque tenían poca o ninguna privacidad para lavarse y cambiarse en la UE, y a menudo no había agua, mucho menos jabón, en los baños de la escuela. Tanto en Beni como en Cochabamba, los profesores, las madres y las adolescentes también se preocupan por la transición de las niñas a la edad adulta, especialmente porque la menstruación es un signo de fecundidad y aumenta riesgo de embarazos no planificados. En ambas regiones, esto se mencionó como una de las principales causas de la deserción escolar de las adolescentes.

Muchas de las creencias y costumbres tradicionales fueron similares en Beni y Cochabamba. Por ejemplo, el agua de manzanilla era recomendada para lavarse durante la menstruación en ambas regiones, así como la exhortación a no beber leche, ya que esto podía causar una infección. La prohibición de bañarse con agua fría durante la menstruación fue mencionada en ambos lugares; sin embargo, en el Beni, las mujeres creían que esto les causaba varices mientras que en Cochabamba el agua fría se asociaba a la reducción del flujo menstrual y dolores menstruales. Las madres, los niños y las niñas adolescentes mencionaron que el momento más peligroso para una mujer sexualmente activa era durante su menstruación. Curiosamente, en el estudio de Cochabamba, las mujeres mayores eran las que creían que las adolescentes estaban en mayor riesgo de embarazo durante la menstruación.

La principal diferencia entre el altiplano andino y la región de las zonas bajas tropicales de Bolivia radica principalmente en los factores culturales y contextuales. En el Beni, las relaciones entre mujeres y niñas es más estrecha y se facilita la comunicación en la familia, así como la comunicación entre profesores y adolescentes. La mayoría de las adolescentes aprendieron acerca de la menstruación de sus madres o miembros femeninos de la familia, y son consoladas y apoyadas por sus amigas más cercanas en la escuela, mientras que en Cochabamba, muchas adolescentes dijeron que desconocían la razón por la que sangraron la primera vez que tuvieron su período menstrual. Las adolescentes también tenían acceso a Internet y a los medios de comunicación, redes sociales, lo que les permitía acceder a información externa. En la región del Beni, hay menos aislamiento y auto-exclusión que en Cochabamba. Las madres mencionaron que ahorran dinero mensualmente para poder comprar toallas higiénicas a sus hijas. En contraste, las estudiantes de Cochabamba viven lejos de la escuela, o lejos de su familia en un internado, por lo tanto, poseen un escaso conocimiento antes de la menarca y menos apoyo en la escuela. En el valle andino, las personas suelen ser más reservadas, y el tema de la menstruación no pudo ser discutido abiertamente. A diferencia de Cochabamba, las adolescentes del Beni tenían más acceso a Internet, los medios sociales y teléfonos celulares.

En el Beni, el agua es abundante lo que facilita el aseo y la higiene personal, en contraposición con la región andina de Cochabamba, en donde el clima frío y la escasez de agua no contribuyen a las costumbres que limitan

el aseo frecuente, así como el aumento potencial de olor a menudo avergüenzan a las adolescentes. Los pueblos en el Beni son pequeños y las casas están cerca de la UE, facilitando a las niñas el ir a casa a cambiarse las toallas higiénicas. Este no es el caso en Cochabamba. En Cochabamba, aunque es difícil ir a la casa para manejar su menstruación, la mayoría de las UEs visitadas tienen baños separados para niños y niñas, aunque, al igual que en Beni, muchos de ellos estaban en mal estado.

Las profesoras en el Beni apoyan a las niñas adolescentes y se interesan en enseñarles acerca de la pubertad y la menstruación, y la información proporcionada por las madres y profesores es similar. En Cochabamba, las adolescentes mencionaron haber recibido información contradictoria y diferente del hogar y de la escuela. En el Beni, no existe una contradicción entre los consejos de las madres y profesores ya que ambos comparten un trasfondo cultural similar. Si bien esto no crea confusión, como en Cochabamba, esto significaba que la desinformación y las prácticas tradicionales no son a menudo apoyadas ni corregidas por los profesores en Beni. Las adolescentes en el Beni están también abiertas a recibir información de los profesores; las niñas están abiertas a hablar acerca de la pubertad y la menstruación, mientras que en Cochabamba las estudiantes se agachaban en sus sillas, o se cubrían la cara, avergonzadas a participar en los debates acerca de la salud reproductiva ya sea por parte de los profesores o trabajadores de la salud.

En el Beni, las relaciones con los varones y los hombres están cargadas con un mayor grado de actitudes patriarcales y machistas. Los varones esperan que las niñas adolescentes puedan comenzar a tener relaciones sexuales una vez que alcancen la menarca, pero las adolescentes todavía no saben cómo prevenir el embarazo, lo que se traduce en una alta incidencia de embarazos y abandono escolar. Las madres y los profesores citaron los riesgos de violencia y violación en las niñas adolescentes en el Beni, mientras que en Cochabamba este tema no surgió como un riesgo para las estudiantes.

F.3. Recomendaciones

El primer grupo de recomendaciones es de los participantes de la investigación y representa un resumen de las respuestas de las ocho escuelas extraídas de las transcripciones. En cada entrevista los directores de escuela, profesores, madres, niños y niñas adolescentes tuvieron la oportunidad de compartir sus sugerencias sobre cómo mejorar el MHM en su escuela y comunidad. A continuación se presenta un resumen de las recomendaciones, mostrando las necesidades y sugerencias de las madres, estudiantes, profesores y directores de escuela. Junto con las recomendaciones del estudio de Cochabamba, estas constituyen la base de las sugerencias para una programación futura de MHM.

3.1. Recomendaciones de los participantes de la investigación

Niñas adolescentes

- Limpiar todos los baños y asegurar suficiente iluminación en los cubículos de baño.
- Tareas y responsabilidades definidas para la limpieza de los baños.
- Proporcionar toallas higiénicas en las escuelas en caso de emergencias.
- Reforzar los factores positivos como el apoyo entre amigas.
- Establecer una coordinación entre estudiantes, profesores y padres para mejorar las condiciones de MHM en la UE.

- Coordinar con las autoridades locales como el Consejo Municipal y el Alcalde a nivel municipal.

Niños adolescentes

- Podemos ayudar a las chicas al no hacernos la burla de ellas y ser buenos con ellas.
- Detener a otros chicos cuando están acosando a las chicas.
- Escuchar a una chica cuando tenga problemas, no divulgarlo y llamar a un doctor cuando sea necesario.
- Ayudar a las chicas aconsejándoles como amigos.
- Aconsejar a las chicas para que realicen una buena higiene y cuiden bien de ellas mismas.
- Ayudar a las chicas a sentirse felices y seguras.
- Tener baños limpios para las chicas.
- No patear a las chicas.



Niñas adolescentes caminando a la escuela en San Ignacio, Beni

Madres

- Desarrollar e implementar capacitaciones en MHM tanto para profesores como estudiantes.
- Enseñar acerca de la menstruación desde el cuarto grado. Una profesora de confianza debería dar las clases y hacer que las niñas se sientan cómodas para que confíen en ella, compartan sus problemas y realicen preguntas.
- Establecer una conexión directa entre las madres y el director de escuela para establecer principios básicos para asegurarse que los profesores traten a las niñas con respeto y consideración cuando están menstruando.
- Mejorar los baños en la escuela para que ofrezcan privacidad a las chicas; implementar basureros con tapa para que puedan botar sus toallas higiénicas.
- Asegurarse de que cada baño tenga agua, jabón, papel higiénico y toallas.
- Suministrar un botiquín en cada escuela que contenga pastillas para el dolor y toallas higiénicas cuando ellas están menstruando.

Profesores

- Mejorar las actuales instalaciones para que cada escuela tenga un baño privado para las niñas y que se pueda asegurar desde adentro.
- Implementar un botiquín de primeros auxilios con toallas higiénicas en la escuela y un fondo rotario para reponer los materiales.
- Incluir talleres de capacitación en el calendario escolar anual para educar y aconsejar a los padres y estudiantes.

- Pedir ayuda a otras instituciones externas que proporcionen educación en MHM en la UE.
- Realizar una petición formal para materiales educativos para la enseñanza de MHM a la DDE en Trinidad y los gobiernos municipales respectivos para que los fondos se puedan destinar en los planes operativos anuales.

Directores de Escuela

- Asegurar que cada escuela tenga los materiales menstruales absorbentes necesarios para MHM.
- Implementar sesiones de capacitación a los profesores en temas de pubertad, menstruación y salud reproductiva y proveer a los profesores material didácticos para la enseñanza de MHM.
- Invitar a personal de salud y ONG para dar cursos a los profesores.
- Coordinar con la respectiva posta sanitaria para que suministre a la escuela medicamentos para cuando las adolescentes estén menstruando y padeciendo dolores menstruales.
- Asumir responsabilidad como educadores de niños y jóvenes para enseñar a los padres cómo ayudarles a prevenir embarazos no deseados ya que muchos de los adolescentes eran sexualmente activos.
- Hablar con los adolescentes sobre salud reproductiva y sexual y asegurarse de que sepan cómo acceder a métodos anticonceptivos.

3.2. Recomendaciones de los participantes de la investigación

Los principales resultados del estudio de Beni confirman que las niñas adolescentes sufren muchos de los mismos retos que sus contrapartes mencionaron en Cochabamba. Los factores determinantes de estos retos fueron análogos, es decir, el acceso a instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, educación y conocimiento suficiente acerca del manejo de la higiene menstrual; y la disponibilidad de materiales menstruales absorbentes. Un resumen de las principales recomendaciones del estudio de Cochabamba se muestra en el cuadro 16, ya que también son válidas para Beni.

Cuadro 16: Recomendaciones del estudio MHM de Cochabamba¹

Posibilitar que las adolescentes adquieran conocimientos prácticos concretos que les permita manejar la menstruación:

Estas destrezas deberían permitir a las adolescentes practicar el manejo seguro y eficaz de la higiene menstrual, utilizando las instalaciones de ASH en escuelas disponibles para ellas y con la confianza y habilidad para cuidarse por sí mismas cuando no se encuentren presentes los profesores o la familia. Para progresar en estos objetivos se recomienda lo siguiente:

- Educación para las adolescentes en primaria antes de la menarca.
- Consolidar las capacidades de los profesores y equiparlos con herramientas para brindar una información detallada y médicamente precisa a los estudiantes en un ambiente de aprendizaje seguro.

Los gobiernos nacionales y locales deberán contar con políticas y mecanismos que promuevan el uso correcto y faciliten el mantenimiento de las instalaciones de ASH en escuelas:

- Desarrollar mecanismos para mantener la infraestructura ASH existente para asegurar:
- Desarrollar y realizar estrategias prácticas y sustentables de conservación de agua para las escuelas en las regiones con escasez de agua.
- Priorizar la construcción y reparación en escuelas que cuenten con deficientes instalaciones de ASH antes que en escuelas con mejores instalaciones.

Las escuelas deben contar con políticas, instalaciones y recursos disponibles para permitir a las adolescentes manejar la menstruación de forma discreta en la escuela:

- Normas para el uso de las instalaciones ASH en las horas de la escuela se ajustan para facilitar el manejo discreto de la menstruación en las adolescentes.
- Recursos básicos y consumibles de ASH se proporcionan a las escuelas.

Las adolescentes deben tener acceso a los materiales menstruales absorbentes:

Las toallas higiénicas o material absorbente adecuado debe ser gratuito para las adolescentes en casos de emergencias en la escuela.

3.3. Recomendaciones para una futura programación de MHM

Las siguientes recomendaciones derivan directamente de los resultados de este estudio y abordan los retos y factores determinantes que impiden el bienestar físico, emocional, social y mental de las adolescentes.

Recomendaciones generales

- 1) Fortalecer el enfoque de equidad de género en la educación, ASH, y los sectores de protección y salud.
- 2) Fortalecer un ambiente propicio por medio de iniciativas de promoción y políticas para mejorar ASH, MHM, la salud de los adolescentes y la educación sobre pubertad.
- 3) Promover un enfoque de género innovador, intercultural y multisectorial en todas las programaciones, asegurando que los aspectos de MHM sean incluidos en los procesos de planificación y procesos de asignación de recursos por los ministerios de educación, salud, agua y saneamiento.
- 4) Apoyar las estrategias gubernamentales nacionales para incluir el acceso a ASH en las escuelas y los centros de salud, considerando las diferentes necesidades de los niños y niñas.
- 5) Mejorar el conocimiento, las capacidades, actitudes y la autoeficacia entre los y las adolescentes con relación a MHM, normas de género y violencia de género.
- 6) Mejorar la disponibilidad de los servicios de salud y de calidad educativa para los estudiantes antes y durante la pubertad y adolescencia.
- 7) Como las inundaciones constituyen un desastre natural repetido en el Beni y este hecho se agrava con el cambio climático, los programas de ASH necesitan tomar en cuenta planes de respuesta a emergencias y resiliencia.

Recomendaciones específicas

Iniciativas de políticas y abogacía para MHM

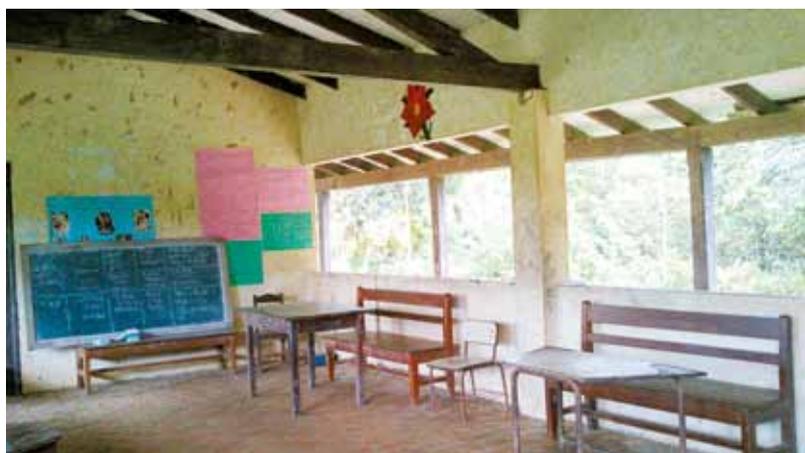
El objetivo de la abogacía e incidencia política es institucionalizar las intervenciones MHM en los sectores de salud, educación, protección y ASH en las comunidades rurales de toda Bolivia. Basado en los estudios de Beni y Cochabamba, se recomienda un enfoque innovador para la promoción en el que los profesores, los padres y los jóvenes actúan como defensores. Se recomienda que los investigadores compartan los resultados de la investigación MHM y presenten pruebas para apoyar nuevas intervenciones para mejorar MHM y velar el bienestar y la salud de los niños, niñas y jóvenes en las comunidades rurales. Los participantes locales de la investigación deberían desarrollar sus habilidades para hablar en público para ser portavoces de los derechos fundamentales de las mujeres y los niños y niñas, participar en campañas de medios, interactuar directamente con los aliados estratégicos, convencer y persuadir a los legisladores y crear asociaciones con los principales interesados para futuras políticas. Se debe aumentar la conciencia por medio de una variedad de actores locales incluyendo a las autoridades municipales, padres, profesores y representantes de los sectores de educación y salud. Por último, las comunidades se deben movilizar y los dirigentes locales involucrarse para abogar por MHM en escuelas, lo que significa:

- o Asistencia técnica e incidencia para dar prioridad a presupuestos e inversiones en las instalaciones ASH en las UEs.
- o Desarrollo de capacidades de funcionarios departamentales y municipales de ASH^k para promover la higiene en el ámbito educativo y comunitario.
- o Capacitación a adolescentes con métodos apropiados a su edad en MHM, equidad de género, género y sexualidad, prevención de embarazos en la adolescencia, peligros de abortos inseguros y otros temas necesarios.
- o Detección, denuncia y respuesta a la violencia de género e intergeneracional.

Institucionalizar MHM en el currículo escolar formal

Se debe desarrollar un currículo educativo formal sobre MHM y pubertad para que sea aplicado e incorporado, sobre una experiencia piloto, en el currículo del Ministerio de Educación. El programa piloto MHM escolar debe estar basado en enfoques teóricos probados para el cambio de comportamiento individual y social, y se debe hacer énfasis en lo siguiente:

- Brindar información precisa sobre MHM, pubertad y comportamientos riesgosos;
- Promover comportamientos saludables específicos;



Aula típica, San Ignacio, Beni.

^k Llamados “DESCOM” de ‘desarrollo comunitario’ en Beni

- Usar un lenguaje claro y sencillo al hablar de sexualidad y evitar eufemismos;

Abordar las presiones sociales del comportamiento sexual temprano;

- Incorporar la práctica de la comunicación, negociación y habilidades de rechazo;
- Usar diversos métodos de enseñanza participativos que permitan a los estudiantes personalizar la información;

Incorporar objetivos de comportamiento individual para los adolescentes, métodos participativos de enseñanza y materiales de aprendizaje apropiados para la edad y cultura;

- Desplegar profesores capacitados o u otros profesionales, comprometidos con el programa.

Los temas a incluir son el desarrollo psicológico y social de los adolescentes, la pubertad, el MHM, roles de género y valores relacionados con el género, la toma de decisiones y la autoestima, la comunicación intrafamiliar acerca de la pubertad y la menstruación (las niñas con madres, padres, hermanos), la anatomía y fisiología reproductiva.

Desarrollar una estrategia que pueda ser usada en cada UE para evitar el acoso, a partir de la cual los estudiantes puedan aprender habilidades para la vida que incluyan información sobre lo que significa ser un hombre o una mujer, cómo valorar a cada persona y tratarlos con respeto, junto con la importancia de evitar los comportamientos de acoso.



Chicos y chicas aprendiendo danzas tradicionales en San Ignacio, Beni.

Muchachos como amigos

Los muchachos adolescentes generalmente no son tomados en cuenta por sus familias y las comunidades cuando se trata de hablar de la menstruación y la salud reproductiva de la mujer, junto con su propia sexualidad. A los muchachos no les queda más que navegar en la pubertad ante la ausencia de apoyo, recurriendo a normas sociales machistas y la pornografía. Simultáneamente, a las niñas se les dice que deben hacer que los muchachos las respeten y defenderse de la agresividad de sus avances sexuales. Estos mensajes confusos provocan desconcierto entre los niños y las niñas, con expectativas sociales injustas y contradictorias para ambos lados, lo que lleva a relaciones potencialmente violentas a lo largo de sus vidas. A no se ser que se preste atención a

la sexualidad del adolescente, los esfuerzos para ayudar a las niñas serán ampliamente improductivos, como las actuales dinámicas de relaciones de género que alientan a los muchachos a forzar a las muchachas a que tomen malas decisiones de salud reproductiva. Se recomienda que un programa de educación entre pares sea desarrollado específicamente para los muchachos adolescentes, comenzando a una edad temprana, antes de que las normas negativas de género estén completamente arraigadas, tomando en consideración lo siguiente:

- Abordar los roles de género perjudiciales, los cuales son asociados por los muchachos con un comportamiento riesgoso como ser “varonil” y proporcionar ejemplos de comportamientos masculinos positivos que los varones pueden imitar y se sientan orgullosos.
- Resaltar el valor y la inversión personal que los muchachos tienen en desafiar la preeminencia de sexos. La desigualdad de género no se trata sólo de las niñas adolescentes, pero estas normas de género desiguales dañan a sus familias y afectan su propia salud y subsistencia.

Se realizará una capacitación de actualización periódica para brindar información nueva y reforzar los conocimientos. Se acordarán e identificarán los objetivos específicos y las tareas por parte de los educadores entre pares; se preparará un plan de supervisión y apoyo constante y se desarrollarán materiales de educación y presentación por los propios jóvenes.

Junto con el enfoque de *Muchachos como Amigos*, se debe considerar la posibilidad de desarrollar un programa de liderazgo juvenil para ambos sexos a través de las escuelas, basado en una ética de servicio por medio de la cual los jóvenes contribuyan a su propio proceso de transformación personal, y sean precursores del cambio en sus comunidades, promoviendo el respeto a los adolescentes, sus derechos y su bienestar. Entre las actividades se incluye a la formación de los consejos escolares, la ejecución de proyectos de servicio, talleres de arte y festivales y capacitación para padres y profesores.

Mejorar los vínculos de centros de salud con las UEs

Se debe considerar trabajar con centros de salud para desarrollar vínculos con UEs y comunidades con el fin de aumentar el acceso a servicios de MHM y de salud reproductiva de los adolescentes. Desarrollar un entrenamiento continuo y un programa de supervisión con el sistema público de salud en comunidades objetivo sobre la base de un programa piloto en el que los profesionales de salud serán preparados para trabajar con adolescentes, y se desarrollará un sistema de referencia entre los servicios de salud y las escuelas.

Comunicación de cambios de conducta a través de los medios de comunicación

Se debe considerar la implementación de un enfoque de medios de comunicación para apoyar la información sobre MHM y la pubertad que se adquirió a través de las escuelas y programas externos en centros de salud. Desarrollar un plan de comunicación para el cambio de conducta para llegar a un gran número de jóvenes y padres. Especialmente se debería dirigir a los padres de adolescentes para que amplíen y profundicen su responsabilidad para con sus hijas. Los mensajes serán difundidos principalmente a través de la radio y la televisión en determinados municipios. Dado que los jóvenes están actualmente conectados a medios de comunicación social por internet, estos canales pueden y deben ser explorados.

Brindar conocimientos de la pubertad, la menstruación y la higiene para ayudar a los adolescentes: 1) comprender su desarrollo físico y emocional, 2) comprender los problemas de la pubertad, 3) manejar las relaciones y la presión de los compañeros, 4) ser conscientes de la fertilidad, 5) identificar signos de enfermedad y embarazo, y 6) saber cómo y dónde buscar ayuda. Esta educación e información proporcionará los conocimientos necesarios para realizar buenas y saludables intenciones, tales como la toma de decisiones, comunicaciones personales, negociar prácticas seguras y la habilidad para expresar inquietudes importantes.

Materiales menstruales absorbentes para MHM

Se debe dar prioridad al acceso a materiales menstruales absorbentes en las UEs y se deben probar los mecanismos de financiamiento como los fondos rotatorios.

Se necesitan urgentemente políticas y su implementación para mejorar el manejo de los residuos sólidos en las escuelas, no sólo para desechos de materiales menstruales, especialmente en las comunidades rurales. La disponibilidad de paños de tela reusables, lavables y de fácil acceso pueden constituirse en una alternativa al creciente problema de la disposición de residuos en las escuelas rurales de Bolivia. Estos paños de tela requieren varias pruebas para que el producto satisfaga las necesidades y preferencias de las niñas. Además, el costo debe ser ajustado a la demanda y la disponibilidad de pago de las familias, satisfacer una necesidad y contribuir a la protección del medio ambiente, esto podría convertirse en una interesante fuente de ingresos a nivel local.

G. Referencias

- 1 Long J, Caruso BA, Lopez D, Vancraeynest K, Sahin M, Andes KL y Freeman MC. Agua, Saneamiento e Higiene en la Escuela Fortalece la Educación de las Niñas Adolescentes en la zona rural de Cochabamba, Bolivia: Estudio del manejo de higiene menstrual en las escuelas, United Nations Children's Fund, New York, Noviembre 2013. http://www.unicef.org/bolivia/WASH_en_escuelas_-_higiene_menstrual_en_las_escuelas.pdf
- 2 WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme. Meeting Report of the JMP Post-2015 Global Monitoring Working Group on Hygiene. Washington, DC; 2012.
- 3 WinS for Girls E-Course. Advocacy and Capacity Building for Menstrual Hygiene Management through Water, Sanitation and Hygiene in School Programs (Incidencia y Desarrollo de Capacidades para el Manejo de la Higiene Menstrual a través de Agua, Saneamiento e Higiene en los Programas Escolares) A Webinar Course Organized by Emory University and UNICEF. Module I.
- 4 Sommer M. Putting Menstrual Hygiene Management into the School Water and Sanitation Agenda, (Incluyendo la Manejo de la Higiene Menstrual en la Agenda del Agua y el Saneamiento Escolar) Waterlines, October, 2010.
- 5 Sommer M. Where the Education System and Women's Bodies Collide: The social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania, (Donde el Sistema Educativo y los Cuerpos de las Mujeres Chocan: el impacto social y en la salud de las experiencias de las adolescentes relacionadas con la menstruación y la enseñanza escolar en Tanzania) Journal of Adolescent Health, vol. 33, no. 4, August 2010.
- 6 Chacolla A, Hilari C, Costas A, Shaye G 2005 Estudio de línea de base en salud escolar y Nutrición, Save the Children, Oruro, Bolivia, 2005
- 7 Hilari C, Documento sin publicar, Informe de Resultados de la Línea Base del Manejo de la Higiene Menstrual en Bolivia, Save the Children 2015
- 8 Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), Encuesta Continua de Hogares- MECOVI www.udape.gov.bo
- 9 Población de Bolivia y Demografía, <http://www.boliviabella.com/population.html>
- 10 Pueblos Originarios en America, <http://www.pueblosoriginariosenamerica.org/?q=libro/pueblos-origarios-en-america/pueblos-origarios-en-america/bolivia>
- 11 La Constitución de Bolivia, https://en.wikipedia.org/wiki/Constitution_of_Bolivia
- 12 Indicadores de desarrollo del Banco Mundial para Bolivia <http://databank.worldbank.org/data//reports.aspx?source=2&country=BOL&series=&period=>
- 13 Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM). 2010 Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia. Bolivia 2010
- 14 Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Pobreza y disparidades en la infancia, el Reporte Nacional 2010. Bolivia 2010.
- 15 El Banco Mundial, los programas mundiales, las direcciones de la Unidad de Medio Ambiente Urbano, mayo de 2015 http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSCContentServer/WDSP/IB/2015/08/05/090224b08304f8b2/2_0/Rendered/PDF/Urbanization0t0ities0and0challenges.pdf
- 16 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Instituto de Estadísticas

- 17 Ministerio de Educación, el Estado Plurinacional de Bolivia, la *Ley de la Educación Avelino Siñani Elizardo Pérez* n° 070: Revolución en la Educación, La Paz, 2010 <http://www.oei.es/quipu/bolivia/Leydla%20.pdf>
- 18 Ministerio de Educación, el Estado Plurinacional de Bolivia, el *Programa de Estudio Nivel de Educación Primaria Comunitaria Vocacional*, La Paz 2011
- 19 Indicadores de desarrollo del Banco Mundial para Bolivia <http://databank.worldbank.org/data//reports.aspx?source=2&country=BOL&series=&period=>
- 20 Instituto Nacional de Estadística, Bolivia: Hogares por Disponibilidad, Uso y Desagüe del Baño de la Vivienda, según Área Geográfica, 2011. <http://www.ine.gob.bo/>
- 21 Agua, Saneamiento e Higiene en la Escuela, Perfil de País: Bolivia, 2011.
- 22 Sistema de Información Educativa, Educación Regular (SIE), Bolivia, 2009. <http://siged.sie.gob.bo/>
- 23 Servicio Nacional para la Sostenibilidad de Servicios en Saneamiento Básico (SENASBA) *Plan estratégico nacional 2010 – 2014*, September 2010 <http://www.senasba.gob.bo/>
- 24 Organización Panamericana de la Salud (PAHO), *Health in the Americas (Salud en Latinoamérica)* edición 2012 <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?lang=en>
- 25 Instituto Nacional de Estadista, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, Bolivia 2008. <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228%5B08Feb2010%5D.pdf>
- 26 Rada L et.al., 2010, *Estudio de embarazo en adolescentes en cuatro hospitales materno-infantiles de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz*. Ministerio de Salud y Deportes, Documentos de Investigación N. 9, Bolivia
- 27 Paulson, S., Bailey, P. *Culturally constructed relationships shape sexual and reproductive health in Bolivia (Relaciones culturalmente construidas moldean la salud reproductiva y sexual en Bolivia)*. *Culture, Health & Sexuality*, 5(6), (2003) p. 483---498. doi: 10.1080/1369105011102701
- 28 United Nations Children’s Fund (UNICEF) *Bolivia Annual Report 2014 (Informe Anual de Bolivia)*. http://www.unicef.org/about/annualreport/files/Bolivia_Annual_Report_2014.pdf
- 29 Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) 2010 *Objetivos del Desarrollo del Milenio en Bolivia: Sexto Informe de Progreso*
- 30 Caruso BA. *Wash in Schools Empowers Girls’ Education: Tools for Assessing Menstrual Hygiene Management in Schools*, (Agua, Saneamiento e Higiene en la Escuela fortalece la Educación de las Adolescentes: Herramientas para evaluar el Manejo de la Higiene Menstrual en las Escuelas) New York, UNICEF 2014. http://www.unicef.org/wash/schools/files/WinS_Empowers_Girls_Education_Tools_For_MHM_Booklet%281%29.pdf
- 31 United Nations Children’s Fund (UNICEF), Emory University *Menstrual Hygiene Management; Water, Sanitation and Hygiene in Schools, ‘Advocacy and Capacity Building for Menstrual Hygiene Management through Water, Sanitation and Hygiene in School Programs’*, (Incidencia y Desarrollo de Capacidades para el Manejo de la Higiene Menstrual a través de Agua, Saneamiento e Higiene en los Programas Escolares) New York, Atlanta, 2015.
- 32 United Nations Children’s Fund (UNICEF) *WASH in Schools Monitoring Package*, New York, UNICEF 2011.
- 33 Aquím-Chávez R. *El sujeto histórico mujeres, una construcción identitaria funcional patriarcal*. *Estudios Bolivianos* [online]. 2014, n.21, pp. 113-123. ISSN 2078-0362. http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rieb/n21/n21_a08.pdf
- 34 Johnston-Robledo I, Chrisler JC (2013). *The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma (La menstruación como estigma social)*. *Sex roles* 2013, 68:9-18 DOI 10.1007/s11199-011-0052-Z



Adolescentes posando en una población de San Ignacio, Beni