

Universidad Pontificia Comillas



Máster Universitario en Cooperación Internacional al Desarrollo

Trabajo de Fin de Máster (Curso 2023 – 2024)

La implementación del enfoque integral y transformador de género a través de la salud e higiene menstrual desde una perspectiva de derechos humanos en proyectos de cooperación internacional al desarrollo.

Autora: Carolina Gumiel Fernández

Tutora: Marta Pajarín García

Madrid, a 21 de mayo de 2024

RESUMEN

Para la garantía de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en proyectos de cooperación internacional, a través de la atención a la salud e higiene menstrual, resulta clave la metodología transversal, integral y transformadora de género. El presente trabajo académico se concentra en un proceso de investigación a través de la revisión bibliográfica sobre la protección y promoción de la salud e higiene menstrual como motores en la igualdad de género. Este estudio se fundamenta a través de un enfoque de perspectiva de género en defensa de los derechos humanos de mujeres y niñas a nivel global. A través del estudio de un marco teórico, así como una serie de entrevistas realizadas, se concreta un análisis de prácticas y una serie de conclusiones sobre la acción actual por parte de las ONGD en la implementación de estrategias de transformación de la realidad en materia de salud e higiene menstrual en sus proyectos. Este trabajo presenta el estado de la cuestión, analiza la menstruación como agente de discriminación y desigualdad, así como la exposición de estrategias de cambio en base a la identificación de variables clave para el éxito de un proyecto de cooperación internacional en la materia.

Palabras clave: salud menstrual, higiene menstrual, discriminación menstrual, cooperación al desarrollo, enfoque de género, derechos humanos, enfoque transformador.

ABSTRACT

In order to guarantee the fulfilment of women's sexual and reproductive rights in international cooperation projects, through attention to menstrual health and hygiene, a cross-cutting, comprehensive and gender-transformative methodology is key. This academic paper focuses on a research process through a literature review on the protection and promotion of menstrual health and hygiene as drivers of gender equality. This study is based on a gender perspective approach in defence of the human rights of women and girls at a global level. Through the study of a theoretical framework, as well as a series of interviews, an analysis of practices and a series of conclusions on current action by NGOs in the implementation of strategies to transform reality in terms of menstrual health and hygiene in their projects are drawn. This paper presents the state of the art, analyses menstruation as an agent of discrimination and inequality, and presents strategies for change based on the identification of key variables for the success of an international cooperation project in this area.

Keywords: menstrual health, menstrual hygiene, menstrual discrimination, development cooperation, gender approach, human rights, transformative approach.

ÍNDICE

Introducción	4
1. Género y desarrollo.....	7
1.1. Concepto de género	7
1.2. Género en la agenda del desarrollo	9
2. Salud menstrual en la cooperación al desarrollo	12
2.1. La antropología de género en la menstruación	12
2.2. Feminismo y salud e higiene menstrual.....	13
2.3. Enfoque de género y salud e higiene menstrual en la cooperación al desarrollo	17
3. Metodología.....	24
4. Resultados	27
4.1. El primer paso: Diseño clave en la incorporación del enfoque integral y transformador de género en salud e higiene menstrual	27
4.2. Tendencias y desafíos en la implementación de proyectos de salud e higiene menstrual.....	29
4.3. ¿Éxito?: La importancia de la medición de impacto en proyectos de salud e higiene menstrual	31
4.4. La etapa de investigación: un espacio descuidado	32
5. Conclusiones.....	33
Bibliografía.....	35
Anexos	38

Introducción

Desde el siglo pasado, la concepción del progreso se entendía desde una visión marcadamente economista y una perspectiva eminentemente occidental, poniendo el acento en la capacidad de acumular riqueza y avances en materia de producción, comercio e influencia. Este enfoque no ha tenido en cuenta la realidad y la participación de colectivos marginalizados o la adopción de perspectivas alternativas, como la que visibiliza el papel de las mujeres en los procesos de desarrollo desde una mirada amplia, y su situación de discriminación en el sistema económico actual (Larrañaga, y Jubeto, 2013). La idea principal se apoya en comprender que dicha discriminación contiene un carácter estructural y repetido, que deja a un lado vivencias, necesidades y expectativas de las mujeres. Además, el pensamiento que se ha fundado sobre el cuerpo de la mujer como “cuerpos sexuados” (Scott, 2011, p.98), ha marcado una línea argumental prioritaria para la concepción patriarcal, reduciendo el cuerpo de la mujer a una mirada sexualizada y cosificada. Esta concepción, ha perpetuado estereotipos de género en términos de condición física e intelectual. Por otro lado, la discriminación hacia la mujer y hacia sus propias necesidades e inquietudes dentro de un sistema excluyente, ha producido que los avances científicos, analíticos, tecnológicos, sociales, culturales y políticos hayan apartado de la conversación aquellos temas que no encajaban dentro de la rueda. Esto quiere decir que, asuntos de índole sexo-reproductiva, como el sistema de cuidados, las violencias machistas o la menstruación, se han visto nublados y apartados del foco analítico e incluso de la investigación científica. Provocando en este caso, la mitificación y el desconocimiento alrededor del sistema reproductivo de la mujer y de la menstruación. Las mujeres han sufrido, por lo tanto, una discriminación estabilizada debido al desconocimiento en relación con su propio cuerpo, y a la negación sistematizada del control sobre el mismo. Se identifica pues, el tabú de la menstruación como forma de violencia y discriminación hacia la mujer.

El avance de la lucha feminista y la incorporación en la agenda pública y política de las necesidades específicas, expectativas, así como la voz y los derechos de las mujeres, también ha alcanzado a las agendas de desarrollo y a la práctica de la cooperación internacional, especialmente en la implementación de la transversalidad del

enfoque de género (AECID, 2015). La transversalidad de la perspectiva de género ha sido reconocida como una estrategia necesaria, junto con el empoderamiento de mujeres y niñas, para el logro de la igualdad de género, como objetivo nuclear desde una visión de desarrollo humano y sostenible. Desde la perspectiva de género, en los últimos años, se han abordado cuestiones políticas, culturales, económicas, medioambientales, etc., relacionadas con la cuestión; como la pobreza menstrual, la educación en salud sexo-reproductiva, la influencia de la menstruación en la salud mental de las mujeres y niñas, la discriminación derivada del rechazo y el tabú menstrual, entre otros muchos factores de impacto. En base a la condición de las mujeres dentro del marco social y de los modos de vida actuales, se generan las necesidades prácticas de género (Larrañaga, y Jubeto, 2013), vinculadas a cubrir necesidades inmediatas de servicios y bienes materiales. Sin embargo, este trabajo pone el acento en el estudio de “intereses estratégicos” (Larrañaga, y Jubeto, 2013, p.17), que aborden otras cuestiones más allá de las necesidades instrumentales, en relación con la higiene y salud menstrual, vinculadas a la capacidad de las mujeres a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y a influir en entorno sociopolíticos.

Este estudio y análisis es esencial para conocer cómo esta cuestión está siendo un ámbito a tener en cuenta en los proyectos de cooperación internacional y en la defensa de los derechos humanos de mujeres y niñas por parte del tercer sector.

Por ello, este trabajo parte de las siguientes preguntas de investigación: *¿Cómo se lleva a cabo el enfoque de género en proyectos de cooperación internacional relacionados con la salud e higiene menstrual? ¿Qué deberían tener los proyectos de salud e higiene menstrual para que sean verdaderamente transformadores? ¿Es la salud e higiene menstrual un factor clave en la cooperación internacional al desarrollo en relación con la igualdad de género en la vida de mujeres y niñas?*

La presente investigación se plantea el objetivo general de:

Entender la importancia de la salud e higiene menstrual como factor de impacto en la implementación de la igualdad de género y su relación con la cooperación al desarrollo, fundamentado en el enfoque de la protección de derechos humanos y el enfoque transformador de género de las mujeres y niñas a nivel global.

Y como objetivos específicos:

1. Conocer el nexos histórico entre género y desarrollo, y su relación con la salud e higiene menstrual en la agenda mundial de la cooperación al desarrollo.
2. Definir el estado de la cuestión actual en el estudio e implementación de estrategias de protección y promoción en derechos de salud menstrual dentro de las ONGD.
3. Analizar las estrategias favorables/desfavorables para la incorporación de manera transversal y con enfoque transformador de género en salud e higiene menstrual dentro de la cooperación al desarrollo por parte de las ONGD (organizaciones no gubernamentales para el desarrollo).

La investigación parte de la hipótesis de que

La protección y promoción de la salud e higiene menstrual resulta un factor clave en el desempeño de proyectos de cooperación internacional al desarrollo para el alcance de impacto real en relación con la igualdad de género en la vida de mujeres y niñas.

En el presente trabajo se analiza la relación entre género y desarrollo, se lleva a cabo una exposición sobre la discriminación de género y los aspectos que conlleva, así como el funcionamiento actual del enfoque transversal de género en la agenda del desarrollo. Se concreta el marco de actuación de las ONGD en proyectos de cooperación internacional ante acciones de protección y promoción de la salud e higiene menstrual, a través de la investigación por entrevistas hacia profesionales del sector. El consecutivo análisis de las entrevistas en base al marco teórico presenta conclusiones directamente relacionadas con las preguntas de investigación planteadas inicialmente. Las conclusiones cierran el estudio a través del repaso sobre las cuatro variables de análisis planteadas: enfoque transformador e integral, enfoque de derechos humanos, priorización de la voz local y generación de conocimiento y rendición de cuentas. Entendiendo que la cooperación internacional en salud menstrual debe adoptar un enfoque transformador e integral de género para enfrentar las desigualdades estructurales y sistemáticas de género y promover el empoderamiento femenino de manera integral.

1. Género y desarrollo

1.1. Concepto de género

Tal y como expresa Lamas (2002), existe una diferencia notable entre los cuerpos de las mujeres y de los hombres, haciendo una estandarización. Sin embargo, es la cultura la que otorga un significado a estas diferencias, muchas veces acompañado de simbología. La autora explica la cultura como “un filtro a través del cual percibimos la vida” (p. 54). Este es el origen que delimita las condiciones estructurales de lo que se percibe como femenino, o de mujer, y masculino, o de hombre, dentro de los distintos contextos.

En cada cultura, la percepción del género varía, pero es común la existencia de una oposición binaria hombre/mujer, basada principalmente en la diferencia sexual (Lamas, 2002) y la significación propia hacia esta condición, en base al contexto.

Han existido diversas reflexiones que definen el género como una interpretación cultural en base a un cuerpo material preexistente a la propia cultura (Bourdieu, 2000). A raíz de la concepción de género y dicha asunción cultural, las perspectivas feministas se enfocan en el estudio de la discriminación estructural que ha conllevado la delimitación histórica del género. Joan Scott (1996) lo define como: “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos [...] El género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (p. 46).

Se entiende así, la propia definición del género como una canalización de la desigualdad estructural del patriarcado;

Deconstruir el género condujo a poner en entredicho la supuesta diferencia natural entre los sexos y dotó al pensamiento feminista de una herramienta poderosísima a la hora de explicar cómo la división de géneros, más allá de ser efecto de la diversidad biológica, constituye un orden sociopolítico para reproducir las relaciones de sometimiento de un sexo a otro. Se pudo teorizar así también la existencia de un sistema de dominación, el patriarcado, que reproduce la diferencia de género y garantiza el ejercicio de poder de un sexo sobre otro. (Posada, 2015, p. 29.- 43).

Según Esteban (2019): “el género implica una diferencia social, aunque los significados, valores, cualidades y funciones asociadas a lo femenino y lo masculino, varíen de una cultura a otra y de unos tiempos a otros.” (p.93).

Con la llegada del feminismo posmoderno, se complejiza el análisis. Apunta Butler, 2018 (1999) que “es imposible separar el género de las intersecciones políticas y culturales en las que constantemente se produce y se mantiene” (pág.49). Por otro lado, trae a la conversación cuestiones como la identidad dentro de la “materialidad” (Butler, 2008, p.110) y la forma, así como la orientación sexual, rompiendo con el binarismo y el sistema sexo-género. Butler (2008) argumenta en favor de un entendimiento del género como un conjunto de repeticiones aprendidas, comportamientos que no son inherentes al cuerpo, ni definen una identidad adscrita. Esta dicotomía ha generado tensiones en torno a la deconstrucción y construcción del género entre autoras y autores a lo largo del tiempo. El concepto de *mujer* ha sido – y continúa siendo– sujeto a críticas, siendo la era posmoderna del feminismo una oportunidad para huir de la concepción binaria del género (Sánchez, 2008).

La categorización de géneros, masculino y femenino, no solo atiende a características fisiológicas, sino que es el producto de cuerpos sujetos a una historia de diferencias sexuales y anatómicas, que han alimentado un orden social y jerárquico desigual (Accerenzi, 2023). “Los cuerpos identificados como mujeres” (Accerenzi, 2023, pág. 25) son una creación social y relacional, que perpetúan procesos antropológicos y promueven la construcción de la identidad de una manera genérica entre las personas, basándose en la repetición de comportamientos aprendidos.

En este trabajo se entenderá el concepto de género femenino o de mujer, como una combinación histórica entre el cuerpo – con base en una tipificación de apariencia masculina o femenina de acuerdo con lo que se aprende en nuestra sociedad de referencia– y la concepción antropológica y hereditaria en relación a la brecha de poder entre hombres y mujeres – que tiene su reflejo en los ámbitos económico, político, cultural y social, entre otros –. Haciendo uso de estas referencias en torno a lo material y simbólico que representa la menstruación, dentro de las características de una mujer en la sociedad.

La menstruación se ha vuelto, entonces, uno de los ejes de la interpretación biológica de los cuerpos femeninos como opuestos y complementarios a los cuerpos masculinos, dejando que los primeros se definan con base en su función reproductiva y sus hormonas y los segundos como la norma. (Accerenzi, 2023, pág. 36).

En ningún caso se pretende delimitar las características fisiológicas, culturales o emocionales de una mujer y de un hombre; sino extraer condiciones de regulación y de tratamiento por parte de la cooperación internacional al desarrollo a los cuerpos identificados como femeninos, por su condición biológica de menstruación. Por ello, durante el trabajo se hablará de mujeres, entendiendo así una generalización en referencia al cómputo de personas que menstrúan, siendo una vía para facilitar la comprensión del trabajo.

1.2. Género en la agenda del desarrollo

En las agencias de desarrollo desde los años 50, el papel de la mujer está condicionado a su rol reproductivo y a su figura en la cadena de cuidados. Se hablaba entonces del enfoque de bienestar, que únicamente se dirigía a “la mejora de satisfacción de las necesidades de las mujeres derivadas de su posición de madres y esposas, colocándolas como beneficiarias pasivas de los proyectos de desarrollo” (AECID, 2015, pág.16). Posteriormente, las primeras conversaciones sobre mujeres, género y desarrollo aparecen como consecuencia de la lucha continuada de los movimientos feministas, concretándose en los modelos de feminismo liberal de Estados Unidos en la década de los años 70 (Montealegre, 2020).

Durante los años 70 y con el auge de los estudios de género en diversas disciplinas, se reconoció en el ámbito del desarrollo que las mujeres desempeñaban un rol productivo muy importante. Sin embargo, se observó que el diseño de los programas las excluía de los propios beneficios del desarrollo. Surge así el enfoque Mujeres en el Desarrollo (MED), que busca el avance gradual en materia de inclusión de las mujeres a través de iniciativas y programas internacionales dirigidos a ellas. Nuevas líneas de actuación respaldan esta corriente de pensamiento, como la creación de la Comisión para la Condición Jurídica y Social de la Mujer en Naciones Unidas (CSW, 1946) y la convocatoria de la Primera Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en México en

1975 (Montealegre, 2020). El enfoque MED reconoce a las mujeres como contribuyentes activos a la sociedad y sostiene que, al permitirles acceso a los recursos productivos, se puede combatir las disparidades entre géneros. Sin embargo, este enfoque no tiene en cuenta otras consideraciones, como las dinámicas de género, las relaciones de poder, la socialización y la asignación de roles, entre otras (AECID, 2015).

En los años 90, y sobre las debilidades el enfoque MED para acabar con las desigualdades entre mujeres y hombres, nace lo que se denomina Enfoque de Género en el Desarrollo (GED). Esta nueva visión, no se limita únicamente al colectivo de las mujeres, sino que estudia y analiza las relaciones de desigualdad y discriminación, y pretende transformarlas, promoviendo cambios estructurales en todos los procesos, estructuras y ámbitos sociales, económicos, políticos y culturales, así como la plena participación del conjunto de las mujeres en toda su diversidad (AECID, 2015).

En la IV Conferencia Internacional sobre las Mujeres (Beijing, 1995), el enfoque GED se reconoce como más efectivo para la igualdad de género. En este momento, se identifican dos estrategias clave para ponerlo en marcha: la transversalidad de género y el empoderamiento. La Declaración y Plataforma para la Acción de Beijing (NNUU, 1995) acuerda eliminar toda forma de discriminación hacia la mujer, y entre otras medidas reconoce los derechos sexuales y reproductivos como derechos de las mujeres.

Nosotros, los Gobiernos, estamos decididos a garantizar el acceso de las mujeres en condiciones de igualdad a los recursos económicos, incluidos la tierra, el crédito, la ciencia y la tecnología, la formación, la información, las comunicaciones y los mercados, como medio para promover el avance y el empoderamiento de mujeres y niñas, incluso mediante el aumento de su capacidad para disfrutar de los beneficios de la igualdad de acceso a esos recursos, para lo que se recurrirá, entre otros medios a la Cooperación Internacional. (NNUU, 1995, párr.35).

Con base en estos acuerdos internacionales, las agencias de cooperación al desarrollo han puesto en marcha estrategias de género duales de trabajo. Por ejemplo, la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID, 2015), propone la implementación del enfoque GED a través de dos vías de actuación complementarias: el enfoque sectorial y el enfoque transversal (anexo 1).

No obstante, la implementación del enfoque GED no ha tenido en cuenta otras realidades de mujeres que sufren diversas experiencias de discriminación; además de por su condición de mujer, se cruzan con otras condiciones de discriminación, como la condición migratoria y racializada, la orientación sexual, entre otras. Las corrientes y perspectivas de los feminismos negros de Estados Unidos, los feminismos autónomos latinoamericanos poscoloniales y decoloniales, no se sienten representados, identificando las propias jerarquías que también se producen en el propio movimiento. Definido por Crenshaw (1991) como la “interseccionalidad del género”, se pone el foco en el análisis de la desigualdad de género teniendo en cuenta otros factores sociales como la etnia y la clase social. Llegando a conclusiones que señalan el discurso del desarrollo como moderno, hegemónico, patriarcal y eurocéntrico (Escobar, 2007). Una de las ideas clave que recogen Espinosa, Gómez y Ochoa (2014) es que la deconstrucción del feminismo debe comenzar por un reconocimiento de la diversidad de las mujeres y de sus evoluciones como elementos sujetos a perspectivas políticas e históricas.

En la actualidad, se destaca el marco de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como promotor y evaluador de los avances en materia de desarrollo a nivel internacional. La definición que acompaña a la transversalidad de la perspectiva de género en los ODS habla de una sensibilización y una rendición de cuentas por parte de los organismos que conforman el marco normativo; organizaciones de mujeres, Naciones Unidas, sector privado, gobiernos y demás partes implicadas (ONU mujeres, 2018). El ODS 5. *Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas*, pretende abarcar un amplio listado de entornos de discriminación y violencia hacia la mujer. Para muchas autoras y autores, los indicadores que recoge este ODS no abarcan todos los márgenes que conllevaría abordar la desigualdad de género. La crítica advierte de la necesidad de analizar los fallos de la Agenda 2030 en materia de indicadores, ya que estos limitan la transversalidad de la perspectiva de género en el resto de los objetivos. Así como otros aspectos, tal y como la ausencia de una conexión explícita entre las políticas y programas de implementación de los ODS y los principios y normas de derechos humanos, entre muchos otros (Pajarín, 2020).

2. Salud menstrual en la cooperación al desarrollo

2.1. La antropología de género en la menstruación

La concepción de la menstruación en las culturas occidental ha sido históricamente asociada con tabúes y estigmas que examinan cómo la sociedad patriarcal ha marginalizado esta experiencia femenina. Esta cultura se traslada desde factores históricos, culturales, sociales, políticos y religiosos (Beauvoir, 1949). La menstruación ha sido asociada con ideas de impureza, suciedad y debilidad, perpetuándose a través de mitos y tradiciones. Existiendo también, una relación entre la sexualización del cuerpo femenino occidental y a la percepción de la debilidad femenina perpetuando mitos patriarcales (Daly, 1996). Invisibilizar esta realidad, ha conducido a una falta de educación menstrual generalizada en occidente. Existen escritos que muestran, a través de una combinación de teoría antropológica y estudios de caso etnográficos, ejemplos de prácticas menstruales en diversas culturas, desde tribus indígenas hasta sociedades contemporáneas (Buckley. y Gottlieb, 1988). Exploran cómo la menstruación ha sido tanto celebrada como estigmatizada, y cómo estas actitudes y prácticas han influido en la experiencia de las mujeres en diferentes contextos culturales. Algunos de ejemplos corresponden a los siguientes (Buckley. y Gottlieb, 1988):

Fertilidad y vida: En algunas culturas africanas, como entre los Beng de Costa de Marfil, la menstruación se asocia con la fertilidad y la vitalidad. Se cree que la sangre menstrual es un símbolo de la energía vital y el poder generativo de las mujeres.

Tabúes y restricciones sociales: Entre los aborígenes australianos, se observan estrictas restricciones sociales en torno a la menstruación. Las mujeres pueden ser consideradas peligrosas o contaminantes durante su período y se les puede prohibir participar en ciertas actividades o rituales comunitarios.

Ritos de paso y transiciones: En algunas culturas indígenas de América del Norte, como los Ojibwa, la primera menstruación marca un importante rito de paso de la niñez a la adultez. Se realizan ceremonias especiales para celebrar este evento y marcar la entrada de la niña en la comunidad de mujeres adultas.

Conexión con lo sagrado: En la religión yoruba de África occidental, la menstruación se asocia con lo sagrado y se cree que las mujeres son especialmente poderosas durante su período. Se realizan rituales de adoración y ofrendas a las deidades femeninas durante este tiempo.

Curación y protección: En algunas culturas indígenas de América Latina, como entre los Shipibo-Conibo de Perú, se practican rituales de curación y protección durante la menstruación. Se cree que las mujeres tienen poderes especiales de sanación durante este tiempo y se les pide que realicen ceremonias de limpieza y purificación.

2.2. Feminismo y salud e higiene menstrual

La relación entre el feminismo y la salud e higiene menstrual es esencial y complementaria. Los movimientos feministas desafían los tabúes, promueven la equidad en el acceso, abogan por la educación menstrual, luchan por la justicia menstrual y reconocen la menstruación como una cuestión de derechos humanos.

A través de estas acciones, el enfoque de género contribuye a cambiar percepciones, eliminar barreras y garantizar que todas las mujeres y niñas tengan acceso a una menstruación segura, digna y saludable, lo que refleja su compromiso con la igualdad de género y el bienestar de todas las personas menstruantes. La salud e higiene menstrual como promotores de la igualdad de género, en base a su pleno cumplimiento, respeto y cuidado.

La menstruación va mucho más allá de la gestión menstrual y se trata de una cuestión de salud global, estrechamente relacionada con el bienestar, la igualdad de género, la educación y el empoderamiento de niñas y mujeres. Es, por tanto, una cuestión de derechos humanos. (Cooperación Española, 2024).

La discriminación menstrual se ejerce a través de la desigualdad estructural existente. En consecuencia, se generan desigualdades relacionadas con la salud e higiene menstrual, en una amplitud de espacios: discriminación cultural, educacional, sanitaria, política, representativa, etcétera. Estas desigualdades se generan a través del incumplimiento de necesidades específicas en torno al cuidado de la salud e higiene

menstrual, así como por la falta de representatividad, de conversación y de interés genérico por la cuestión.

En el análisis que se realiza en torno a la menstruación como canalizador de desigualdad estructural, se encuentra que la mayor parte de la bibliografía que relaciona salud e higiene menstrual y desarrollo va de la mano con proyectos de educación, WASH (agua y saneamiento) y ayuda humanitaria. Entendiendo así, que el nacimiento por la preocupación sobre salud e higiene menstrual se comienza a tratar a través de estos campos de acción. Esta idea resulta nuclear para el estudio debido a la relación directa que se observa entre los marcos más instrumentales y el trato hacia la salud e higiene menstrual por parte de la cooperación. Sin embargo, el enfoque clave del estudio, trata de ampliar esta visión, generando una definición de pobreza menstrual que implica ser abordada de forma holística, con una respuesta integral y multisectorial (IAGUA, 2023). Enfatizar en la importancia de ir más allá de la dotación de suministros, avanzar hacia aproximaciones más integrales que aborden patrones culturales, el empoderamiento y la capacidad de mujeres y niñas para decidir sobre sus propios cuerpos.

En el ámbito de la salud, la falta de acceso a instalaciones privadas y seguras para la gestión de la higiene menstrual, junto con la escasez de agua potable y materiales de aseo, conduce a prácticas higiénicas deficientes. Esto resulta en un aumento de infecciones y enfermedades que, a menudo, no se tratan adecuadamente debido a la falta de capacitación del personal médico en salud menstrual (IAGUA, 2023).

En el ámbito educativo, la mala gestión de la higiene menstrual ocasiona un elevado ausentismo escolar los días de menstruación, lo que perjudica la educación de las niñas y, en algunos casos, incluso generando altos porcentajes de abandono escolar en ciertos contextos. En ocasiones, las niñas enfrentan acoso escolar debido a la menstruación, lo que afecta negativamente su autoestima, autopercepción y rendimiento académico (IAGUA, 2023).

A nivel social y político, en algunos contextos restringe la participación de las mujeres en la vida pública y en la toma de decisiones. Además, existen barreras culturales y religiosas vinculadas con la menstruación que impactan en otros derechos fundamentales.

Desde una perspectiva económica, la mala gestión de la higiene menstrual restringe el acceso de las mujeres a oportunidades económicas, lo que contribuye a la desigualdad de género. La menstruación dificulta que las mujeres realicen actividades económicas, obligándolas a renunciar a ellas varios días al mes. Además, el costo de los productos menstruales y los impuestos asociados encarecen el proceso de higiene, generando barreras económicas muy importantes.

Cabe destacar que el marco legal internacional sobre la salud menstrual varía según el país y la región, sin embargo, existen algunos tratados internacionales que abordan aspectos relacionados con la cuestión además de la Agenda 2030. Esta sería el caso de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979): Esta Convención de las Naciones Unidas reconoce los derechos de las mujeres en diversas áreas, incluida la salud, y aunque no menciona específicamente la salud menstrual, su enfoque en la igualdad de género y la no discriminación puede tener implicaciones para la salud menstrual. Se destaca también la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, cuyo programa reconoce la importancia nuclear de la salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de derechos, en el desarrollo sostenible. Este hecho resultó fundamental para impulsar el nacimiento de iniciativas y programas que abordan la salud menstrual en el contexto más amplio de la salud reproductiva. Más recientemente la Declaración de Derechos Sexuales y Reproductivos (Nairobi, 2019) destaca la importancia de garantizar el acceso a la información y los servicios relacionados con la salud menstrual, así como la eliminación de estigmas y tabúes en torno a la menstruación. Por otro lado, cabe destacar un importante instrumento internacional en este ámbito, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El UNFPA es la agencia de las Naciones Unidas que lidera los esfuerzos mundiales para mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos. A través de sus programas y asociaciones, el UNFPA trabaja para abordar las necesidades específicas de salud menstrual en países de todo el mundo.

Este marco normativo fortalece la relación entre salud menstrual y derechos humanos. “Naciones Unidas (ONU) considera que la higiene menstrual es un tema de derechos humanos, que tiene que ver con la igualdad de género, derecho al agua y saneamiento, a la salud, a la educación y a la participación.” (Amnistía Internacional,

2022). Además, estos derechos son “universales, indivisibles, interdependientes e inalienables” (IPPF, 2023, pág.20). Los principios transversales de los derechos humanos son: No discriminación e igualdad, participación información y transparencia, rendición de cuentas y sostenibilidad (Acción contra el hambre, ONGAWA, AECID, 2023). Se identifican las siguientes indicaciones respecto a las dimensiones de este derecho humano: en relación con el agua y saneamiento, es esencial contar con retretes adaptados al contexto, accesibles física y económicamente, seguros, limpios, y culturalmente adecuados, preservando la privacidad y dignidad de mujeres y niñas; en relación con el derecho a la salud: se requiere garantizar el acceso universal a servicios de calidad y la intervención social para mejorar dichos servicios; aplicar un enfoque de género en la sanidad, incluyendo salud sexual, reproductiva y menstrual, y asegurar el ejercicio pleno del derecho a la salud, considerando la diversidad y factores socioculturales en diferentes contextos (Acción contra el hambre, ONGAWA, AECID, 2023).

Desde una mirada más integral y transformadora, se considera que estas aproximaciones están muy centradas en el acceso a suministros y recursos que, siendo una dimensión fundamental de los programas, no resultan suficientes para avanzar en cambios sociales y en procesos de empoderamiento. Es necesario, por tanto, poner en el centro otros aspectos vinculados directamente con la discriminación de género, como el tabú de la menstruación, la educación sobre la menstruación y el autoconocimiento del cuerpo de las mujeres, entre otros.

2.3. Enfoque de género y salud e higiene menstrual en la cooperación al desarrollo

Las agencias de cooperación plantean distintas aproximaciones a la salud e higiene menstrual desde una perspectiva de género desigual. Por su parte, el Banco Mundial (2022) pone el acento en los efectos tras la crisis de la Covid-19, relacionadas con el encarecimiento de los productos de higiene menstrual a nivel mundial. De esta manera, surgen conversaciones acerca de proyectos relacionados con los préstamos económicos, con el objetivo de incentivar a los empresarios locales, en la fabricación y distribución de productos de higiene menstrual adaptados al contexto socioeconómico y cultural de cada región. Promoviendo así, la participación de la mujer en el mercado económico, así como en su propio proceso de sostenibilidad local (Banco Mundial, 2022). Se proponen también, iniciativas relacionadas con la educación integral sobre salud sexual y reproductiva. Ejemplificado con la colaboración entre el Banco Mundial y el Gobierno de Níger, en el “Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes”, el cual comprende estas características (Banco Mundial, 2022). Sin embargo, se identifica la visión del Banco Mundial como un abordaje de nuevo instrumental para la salud e higiene menstrual de las mujeres a nivel internacional.

En el contexto español se están generando espacios de reflexión donde se analiza los avances realizados en materia de acceso a agua potable, saneamiento e higiene a nivel mundial durante las últimas dos décadas, teniendo en cuenta los datos, tendencias y desafíos relacionados con la disponibilidad de agua potable segura, instalaciones sanitarias adecuadas y prácticas de higiene en los hogares en todo el mundo (UNICEF, 2021). Se plantean nuevos indicadores de medición concretos como, el apoyo que reciben las mujeres en su contexto, el impacto que supone la menstruación en sus vidas, la participación en acciones cotidianas, entre otros (AECID, 2023), avanzando en aproximaciones que trascienden aspectos meramente materiales. Asimismo, se señalan algunos otros aspectos como la necesidad de enfocar la menstruación bajo los contextos y las circunstancias específicas, sí como el abordaje de la menstruación en situaciones de emergencia humanitaria, su relación con el medioambiente, y la política exterior alrededor de la cuestión. (AECID, 2023). Estos últimos puntos se identifican como los

más relevantes a tener en cuenta, ya que destacan aspectos de medición en las vidas cotidianas de las mujeres y niñas en relación con su menstruación.

La discriminación menstrual necesita ser abordada desde un enfoque integral, transversal y transformador de género, de este modo se logra abarcar todos los aspectos relacionados con la salud e higiene menstrual dentro de un proyecto de manera estratégica y con un enfoque de derechos humanos.

El enfoque transformador de género se define como una visión que trata activamente de someter a examen las normal de género en torno a los desequilibrios de poder, con el propósito de proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos (IPPF, 2023). Dicha metodología propone trabajar de forma holística, teniendo en cuenta las diferencias entre las personas y los contextos en los que se produce esta desigualdad.

La programación transformadora de género abarca políticas, programas y estrategias (anexo 2) que pretenden buscar transformar la realidad con el objetivo de promover la igualdad de género a través de lo que se denomina “conciencia de género” (IPPF, 2023, p.28):

1. Fomentar el examen crítico de las desigualdades y los roles, las normas y las dinámicas de género;
2. Reconocer y fortalecer las normas positivas que apoyan la igualdad y un entorno propicio;
3. Promover la posición relativa de las mujeres, las niñas y los grupos marginados, y transformar las estructuras sociales subyacentes, las políticas y las normas sociales de amplia aceptación, que perpetúan las desigualdades de género (IPPF, 2023, p.28).

Otro elemento diferenciador de dicha metodología hace referencia a la necesidad de definir el enfoque a través de las personas destinatarias: Mujeres y niñas en toda su diversidad, teniendo en cuenta condiciones asociadas a la edad, riqueza, orientación sexual, etcétera.; así como a hombres y niños en toda su diversidad, como agentes relacionales en contacto con las mujeres y niñas.; incluyendo a las personas no binarias en toda su diversidad, y la importancia de la colaboración de acciones junto al colectivo LGTBIQ+.; y teniendo en cuenta a personas que se enfrentan a múltiples desigualdades, dobles o triples desigualdades, superpuestas e interdependientes. (IPPF, 2023). Esta concepción delimita el marco de agentes titulares de derechos clave en torno a la

intervención basada en el enfoque transformador, que más tarde se verá reflejado en los elementos a tener en cuenta para el éxito de un proyecto sobre salud e higiene menstrual.

Por otro lado, hay que considerar que a la hora de abarcar la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), se han de tener en cuenta los escenarios de discriminación intrínsecamente relacionados con la desigualdad de género. Al definir y contemplar estos campos y tenerlos en cuenta, se reafirma la indispensabilidad de trabajar de manera horizontal dichas realidades. IPPF (2023), delimita los siguientes elementos a trabajar de manera conjunta junto a la higiene y salud menstrual: violencia sexual; acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, como anticoncepción y aborto seguro; e infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

La incorporación del enfoque transformador de género delimita acciones a llevar a cabo en las distintas fases de los proyectos, identificadas como: diseño, implementación, medición de impacto e investigación, planteando medidas de acción concretas en cada una de ellas.

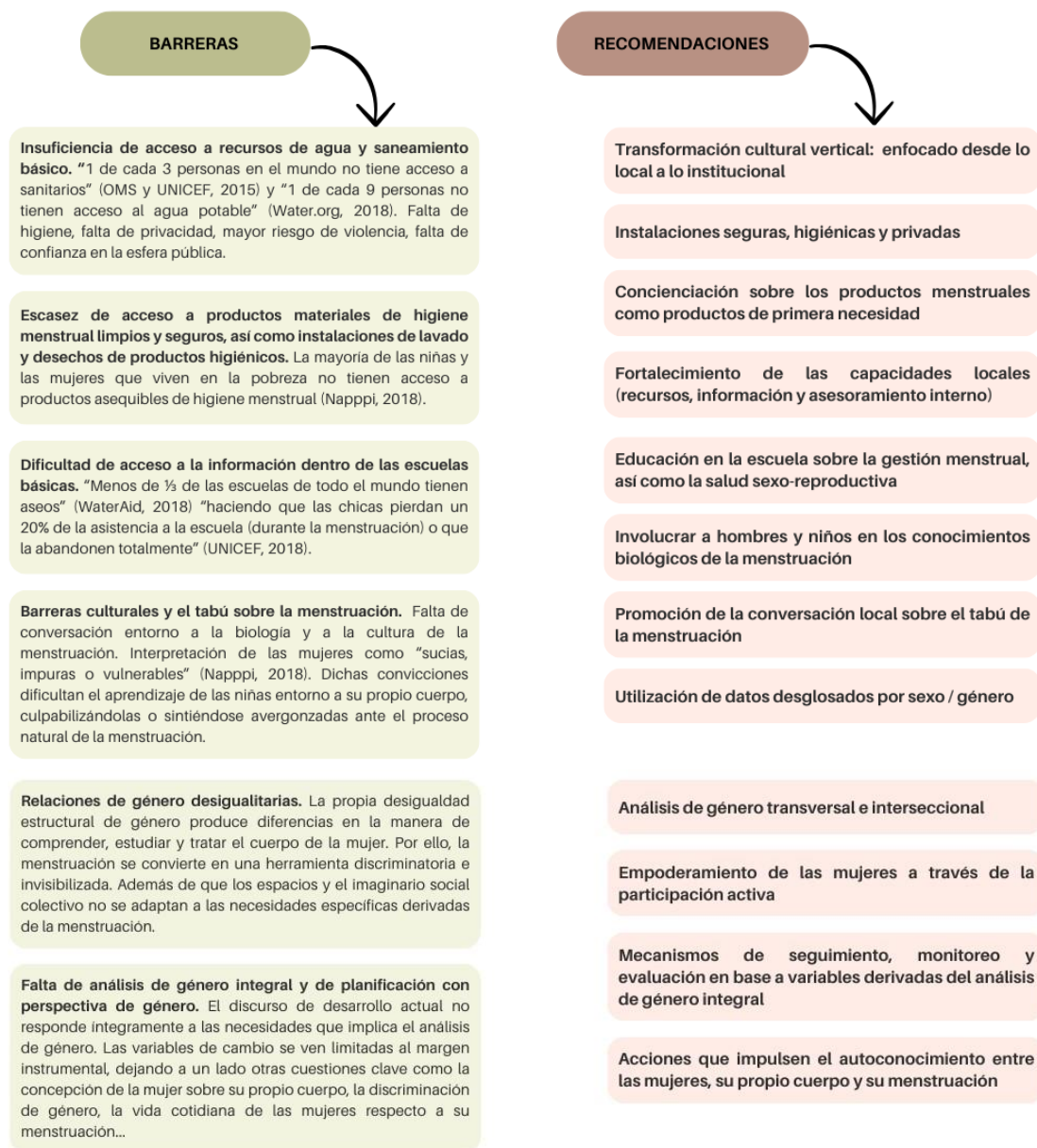
Figura 1. Estrategias para transformar las relaciones de género durante las fases de un proyecto.



Fuente: Elaboración propia a partir de (IPPF, 2023).

La Coalición Internacional de Salud de la Mujer (IWHC) y WaterAid identifican las siguientes barreras y recomendaciones en el abordaje de la higiene y salud menstrual por parte de la cooperación internacional al desarrollo (Nappi, 2018):

Figura 2. Barreras y recomendaciones frente a la gestión de la higiene menstrual.



Fuente: Elaboración propia a partir de Napppi (2018).

Teniendo en cuenta las últimas visiones y aportaciones sobre salud e higiene menstrual dentro de la cooperación internacional, y en base al diálogo entre la propuesta de IPPF (2023) presentada en la *figura 3* y la propuesta de Napppi (2028) presentada en la *figura 4*, se han definido cuatro dimensiones del análisis, aterrizadas en variables, que responden a la pregunta de investigación: *¿Qué deberían tener los proyectos de salud e higiene menstrual para que sean verdaderamente transformadores?*

Estas cuatro dimensiones son las siguientes:

1. **Enfoque transformador e integral:** este enfoque plantea abarcar el cambio de conciencia a través de la transformación de patrones culturales, fomentando la mirada crítica sobre las normas y los roles de género, así como las desigualdades estructurales y las relaciones de poder basadas en el género. Este enfoque ha de ser transversal y contextual dentro de todo el ciclo de vida de un proyecto.
2. **Enfoque de derechos humanos:** pone el foco en la participación integral de las personas, teniendo en cuenta la identificación normativa y el papel, tanto de los titulares de obligaciones, de responsabilidades, como de los titulares de derechos. Este enfoque enfatiza en la articulación de medidas de incidencia política, la promoción del asociacionismo, y el reconocimiento básico de la salud e higiene menstrual dentro de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas a nivel global, así como su interrelación con el resto de derechos humanos.
3. **Priorización de la voz local:** desde un punto de vista participativo, tener en cuenta la legitimidad e importancia del discurso local, fomentando una intervención decolonial, ajustada a su realidad contextual, que ponga en el centro a las personas y se adapte a sus necesidades y expectativas. De este modo se genera una mayor sostenibilidad y autonomía local, siendo las personas agentes activos de su propia transformación.
4. **Generación de conocimiento y rendición de cuentas:** relacionado con el ajuste de estrategias en el futuro a través de las lecciones aprendidas a través de la evaluación y a la medición de impacto de un proyecto. Estas acciones generan innovación, transparencia y capacitación entre los agentes involucrados (titulares de derechos, financiadores, socios, etc.). Así como una relevante recogida de información y de datos clave para la investigación sobre la cuestión, y el fortalecimiento institucional orientado hacia la incidencia política.

Estas dimensiones pueden concretarse en variables que toman espacio de manera transversal como elementos a tener en cuenta en las fases del ciclo de planificación de un proyecto; diseño, implementación, medición e investigación, y posteriormente resultan clave para el éxito de un proyecto de dichas características.

Figura 3. Elementos a tener en cuenta para el éxito un proyecto sobre la salud e higiene menstrual.



Fuente: Elaboración propia a partir de (IPPF, 2023) y (Nappi, 2018).

3. Metodología

El trabajo utiliza metodologías propias de un estudio científico de carácter social, adoptando un enfoque cualitativo y utilizando el análisis comparativo de casos, con el empleo de fuentes de información primarias y secundarias. Para ello, en primer lugar, se ha llevado a cabo una disección de los escritos de las distintas autoras y autores especializadas y entidades que envuelven el objeto de estudio. Dicha revisión bibliográfica se ha trabajado tanto con textos académicos, como recursos generados por Naciones Unidas, e instrucciones gubernamentales y ONGD.

También se ha optado por el empleo de la “entrevista en profundidad” (Taylor y Bodgan, 2002), ya que contempla una forma de elaboración desde un punto más flexible. Los sujetos reproducen sus experiencias individuales como representaciones de la realidad. Buscando un encuentro informal, donde la persona entrevistada pueda expresarse con sus “propias palabras” (Taylor y Bodgan, 2002, p.101).

Con base en el análisis del marco teórico del trabajo, se han definido cuatro dimensiones del análisis, aterrizadas en variables, que responden a la pregunta de investigación “¿Qué deberían tener los proyectos de salud e higiene menstrual para que sean verdaderamente transformadores?”, y dan lugar a elementos a tener en cuenta para el éxito un proyecto sobre la salud e higiene menstrual, como líneas de investigación. Estas variables han estructurado el guion de entrevista (anexo 3).

Variables: 1. Enfoque integral y transformador; 2. Enfoque de derechos humanos; Priorización de la voz local; y, 4. Generación de conocimiento y rendición de cuentas.

A su vez, estas cuatro variables se desglosan en elementos clave a tener en cuenta en las cuatro fases delimitadas en el ciclo de gestión de un proyecto, tomando como referencia la propuesta de IPPF (2023): 1. Diseño, 2. Implementación, 3. Medición de impacto, y 4. Investigación.

El universo de la investigación está definido por profesionales del campo de la cooperación internacional que, o bien en el pasado, o bien en su puesto laboral actual, han estado y/o están en contacto con la implementación del enfoque de género, así como de la salud e higiene menstrual, en la formulación, implementación y/o evaluación de

proyectos de cooperación internacional al desarrollo. Se identifican tres ONGD con sede en España que trabajan sobre la temática como estudios de caso. Se realizan tres entrevistas donde participan: una persona de *Médicos del mundo*, dos personas de *Manos Unidas*, y una persona de *Jóvenes y Desarrollo*. Las personas entrevistadas aceptan poder usar sus testimonios en el desarrollo de este trabajo de forma anónima. Utilizando posteriormente dichas entrevistas para el análisis y conclusiones en concordancia al marco teórico expuesto y a los objetivos y preguntas de investigación presentados en el primer apartado del trabajo.

Tabla 1. Descripción de participantes

<i>Descripción</i>	Entrevista 1* (E1)	Entrevista 2 (E2)	Entrevista 3 (E3)
ONGD	Manos Unidas	Médicos del mundo	Jóvenes y Desarrollo
Número de personas entrevistadas	2	1	1
Sexo	P1: Hombre P2: Mujer	Mujer	Mujer
Puesto de trabajo	P1: Departamento de cofinanciación África P2: Técnico de proyectos de África	Técnica transversal experta en género	Responsable de África, Anglófona en sede, Cooperación y Acción humanitaria
Formación	P1: Cooperación y economía social P2: Cooperación y género y desarrollo	Enfermería y antropología	Ingeniera agrónoma, especialista en agua y saneamiento, cooperación y género
Formación en género	P1: No P2: Si	Si	Si
Países de referencia	P1: Marruecos, Mauritania, Benín, Togo, Senegal (África del oeste) P2: Mauritania, Mozambique, Benín, Burkina Faso, Senegal y Bolivia	Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, Bolivia, Mauritania, Sierra Leona, Senegal, Burkina Faso y Palestina	África subsahariana principalmente (Etiopía, Tanzania, Kenia, Sudán del Sur, Sierra Leona, Liberia), Asia (Timor Oriental, Vietnam, Sri Lanka) y un poco de América latina (El Salvador).
Trabajo en sede o en terreno	Ambos	Ambos	Ambos

E1*: En la entrevista 1 participan dos profesionales (P1 y P2) de la organización, con testimonios y perspectivas similares y complementarias que se analizarán en conjunto como una sola entrevista.

Fuente: Elaboración propia

Las limitaciones encontradas en el desarrollo del trabajo se diferencian en dos principales espacios. Por un lado, se tiene en cuenta magnitud de la problemática. La cual atiende a muchos factores, como puede ser la interseccionalidad, la antropología de la menstruación en los diferentes contextos, el tabú de la menstruación, y la variedad de casuísticas sobre la cuestión. Teniendo esto en cuenta, el trabajo abarca un primer análisis de la cuestión, sin ánimo de profundizar y con el objetivo de ofrecer una primera mirada sobre la temática. Por otro lado, se tiene en cuenta que las organizaciones de cooperación internacional con las que se ha contado para el desarrollo del trabajo no recogen gran experiencia en proyectos únicamente destinados a higiene y salud menstrual, su experiencia es mayormente con actividades específicas dentro de proyectos enfocados en otras temáticas como salud, alimentación o WASH. Sin embargo, sus aportaciones acercan al entendimiento sobre la actual metodología alrededor de la implementación de técnicas en torno a la salud e higiene menstrual desde el sector de la cooperación internacional, así como una mirada crítica y un análisis de mejoras.

4. Resultados

4.1. El primer paso: Diseño clave en la incorporación del enfoque integral y transformador de género en salud e higiene menstrual

En esta primera fase, se localiza un importante punto inicial en común entre las tres organizaciones. Ninguna de ellas centra proyectos de cooperación internacional concretos en higiene y salud menstrual en su totalidad. Por ejemplo, E3 comenta *“Nuestros proyectos son principalmente educativos, y tenemos en cuenta que la menstruación puede ser un motivo para que las chicas falten a clase. O la falta de aseos femeninos o letrinas donde ellas puedan acudir durante la menstruación a cambiarse.”* Por su lado, E1 explica que los proyectos que contienen actividades de salud e higiene menstrual también suelen pertenecer a proyectos relacionados con educación, o en su defecto, con proyectos enfocados en la prevención de violencia de género. Por otro lado, E2 explica que en su organización *“No existen proyectos como tal de salud menstrual, existen actividades concretas dentro de proyectos de salud”*, así como también menciona su relación con proyectos de nutrición. Basándose en esta primera información, se entiende que el análisis sobre las entrevistas responde principalmente a actividades pertenecientes a proyectos de educación, salud y violencia de género. Como se comentaba anteriormente, estos ámbitos de trabajo en proyectos de cooperación internacional forman parte de las principales temáticas en relación con la cuestión de la salud e higiene menstrual. Además, E3 menciona que *“También en proyectos de acción humanitaria, en los que se reparten bienes de primera necesidad a personas que lo han perdido todo (desplazados, refugiados)”*. Abriendo la puerta sobre la salud e higiene menstrual en proyectos de ayuda humanitaria, que, sin ser la línea de análisis de este trabajo, es importante mencionar por su relación con la cuestión. En las crisis humanitarias, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son los más desatendidos, los titulares de obligaciones deben cubrir estas necesidades, con especial atención a la protección de la salud menstrual, por los contextos de gran vulnerabilidad y falta de higiene. El apoyo a la menstruación es clave en el abordaje de una crisis humanitaria (UNFPA, 2024). Si bien la ayuda humanitaria responde a contextos con necesidades diferentes, coincide con los proyectos de cooperación internacional, reafirmando la

importancia de abordar la cuestión; sin embargo, actualmente aún se responde desde una perspectiva instrumental y contextual, alejada del enfoque transformador.

Teniendo en cuenta la falta de proyectos íntegros sobre higiene y salud menstrual, y aunque E1 comenta que *“el enfoque puede variar”*, el diseño de los proyectos contiene un enfoque de género transversal sobre el que todas las personas entrevistadas coinciden. *“En nuestro caso actividades de salud menstrual se integran en un proyecto con enfoque de género transformador e integral y son parte de ese enfoque”* (E3). E2 explica que la transversalización de género es común para todos los programas de salud – *“y salud mental”*- de la organización. Tanto E1 como E2 destacan que actualmente los financiadores exigen una transversalización del enfoque de género integral en el diseño y formulación de los proyectos como un requisito indispensable. Durante las entrevistas se proponen algunos elementos que responden al uso de este enfoque transformador, transversal e integral, actualmente en sus organizaciones:

“El socio local es clave, se trabaja conjuntamente y él hace el diagnóstico. También se tienen en cuenta proyectos previos y se realizan estudios puntuales. Esto depende del socio. Se trata de hacer las preguntas correctas y ver los intereses estratégicos. A veces existen viajes de identificación, pero en momentos muy concretos.” (E1)

“Se incorpora la perspectiva de género y se promueve. Se han tenido en cuenta los ministerios correspondientes en casa país, los organismos públicos, organizaciones de la sociedad civil, grupos de discusión. En Bolivia, por ejemplo, se trabajó con la red internacional de género. Además, es muy importante la capacitación de la contraparte local a la hora de trabajar con ellos.” (E1)

“Es clave la educación, para los intereses estratégicos de las niñas. Además, el agua y saneamiento, instalaciones seguras, acceso a productos. También los prejuicios, las creencias, el tabú de la menstruación. Trabajar la idea de “suciedad”, “rechazo”. Afecta a todos los sectores, debe de ser transversal.” (E1)

“Se trata de aterrizar las necesidades. Preguntarse ¿qué y cómo?” (E2)

“Es importante utilizar metodologías muy participativas, no siempre mixtas y con líderes mujeres.” (E2)

“En cada proyecto se tienen en cuenta las desigualdades y roles de poder y cómo a esto contribuye la menstruación femenina.” (E3)

Sin embargo, no se hacen referencias directas a elementos examinadores de desigualdades, normas y relaciones de poder en torno a la salud e higiene menstrual en concreto. Es crucial destacar la falta de análisis de género sistemático, herramientas fundamentales que aún no se han implementado completamente. Y aunque sí que se identifica un interés por la participación, el discurso local, la intervención decolonial y la adaptación de necesidades por parte de las tres organizaciones, se observa que el diseño de indicadores no tiene tan en cuenta la realidad cualitativa. *“Existen indicadores, pero son cuantitativos hasta la fecha. La idea sería que los indicadores fueran cualitativos. No vale con solo medir, por ejemplo, si existe un profesional que sepa tratar la salud de las mujeres; sino si también sabe cómo tratar a las mujeres. Se necesita mejorar este tipo de cuestiones y crear nuevos indicadores.” (E2)*. Por su parte, E1 y E3, comentan indicadores de tipo cuantitativo que se utilizan actualmente: *“indicadores de actividad, inserción educativa, número de kits de higiene menstrual, si se reduce el porcentaje de abandono en escuelas” (E1)*, *“x mujeres tienen sus necesidades cubiertas, x personas sensibilizadas, si han disminuido las faltas de asistencia al colegio” (E3)*, aunque también se mencionan indicadores de tipo cualitativo como los *“testimonios” (E1)*.

4.2. Tendencias y desafíos en la implementación de proyectos de salud e higiene menstrual

En lo respectivo a la implementación de proyectos/actividades relacionadas con la salud e higiene menstrual, E1 señala que actualmente no tienen referencias sobre la implantación directa de actividades sobre salud e higiene menstrual, más allá del contenido sobre género: *“En relación con la violencia de género, sí que se entregan kits, se realiza atención integral, apoyo legal, también cursos de masculinidades, se trabajan los estereotipos de género... Dentro de estas actividades se puede tocar la salud menstrual, pero no de manera muy concreta.” (E1)*. Por otro lado, E2 si determina actividades de acceso y control específicas de salud e higiene menstrual: *“Se entregan*

paquetes de higiene, compresas, píldoras del día después en algunos contextos. También folletos sobre salud menstrual.” Resulta muy importante evaluar la adaptabilidad de los materiales, según E2, los kits se adaptan levemente a las diferentes realidades y contextos. Ejemplifica *“en Centroamérica se han repartido copas menstruales; sin embargo, en Mauritania no se podría. En Venezuela es importante generar espacio a las personas trans; o en Palestina se entregaba material depilatorio porque es importante a nivel cultural. Pero siempre se tiene en cuenta el protocolo de la OMS, añadiendo y quitando.”* Los kits de higiene menstrual suelen incluir elementos como: *“compresas reutilizables y desechables, copas menstruales, paño multiusos y ropa interior de uso específico”* (UNICEF, 2024). Por su parte, E3 destaca también el uso de material menstrual – compresas reutilizables y desechables, ropa interior, botiquines–, así como medicamentos, en el ámbito educativo: *“Puede que en el colegio pongamos a su disposición solicitar un paracetamol si te duele la cabeza o una compresa si te vino la regla.”* (E3). Si bien estas acciones responden a necesidades instrumentales, se analiza una menor finalidad por parte de las organizaciones por el trabajo desde una mirada más centrada en la toma de conciencia de las mujeres sobre su propio cuerpo y su menstruación, así como con relación a la transformación de patrones culturales y/o al análisis de desigualdad entorno a las relaciones de poder. De igual modo, se analiza la generación de conversación sobre la menstruación en contextos educativos, así como con hombres y niños. Con relación a esto se destacan varios testimonios:

“En nuestro caso no lo hacemos, quizás solo lo incluimos en las charlas de educación en higiene, normalizando el tema para que no se vea como algo tabú. Al ser escuelas mixtas se involucra a los niños también.” (E3).

“Queda mucho recorrido. En Burkina Faso se trabaja mucho sobre la menstruación en las niñas, porque dejan de ir al colegio cuando les baja. También se trabaja con los ministerios sobre la protección de las niñas, sobre la falta de higiene o las violaciones en los aseos públicos. Pero falta mucho trabajo en general. En hospitales y centros de salud si hay más. Se intenta abordar el tema desde un plano de sensibilización, pero de manera separada hombres y mujeres. Se trabaja también con los líderes comunitarios, primero con ellos, para luego poder ir trabajando por grupos poblacionales. Centroamérica es un perfil muy potente, hay mucha consciencia de

género, pero hace falta seguir trabajando sobre las masculinidades. Tienen que ir de la mano de comunidades, líderes, y ministerios. Una cosa es lo que puedes hacer y otra la que realmente pasa. Es frustrante pero los frutos van muy despacio.” (E2).

En otro sentido, el fortalecimiento de capacidades locales actualmente no forma parte de las acciones principales llevadas a cabo por las organizaciones. Así mismo, las asesorías de género específicas son escasas o inexistentes en ambos casos (E2 y E3), E3 concreta que las asesorías de género están más enfocadas a la prevención de la violencia de género o al empoderamiento, formación profesional y emprendimiento de las mujeres.

A pesar de ello, cabe destacar que existe una cierta alineación entre los agentes implicados en torno a principios de género. *“Se han conformado clubs de género en los centros educativos y se ha contado con expertos/as externas” (E3).* En el caso de E2, se señala que, aunque siempre se tenga en cuenta *“en la medida de lo posible”*, esta cuestión no está protocolizada, señalando que *“deberían existir paquetes formativos de género por donde todo el mundo debería pasar”*.

Por último, en cuestión de seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades llevadas a cabo sobre salud e higiene menstrual, estas responden a los mismos mecanismos de análisis que el resto de actividades. Se genera conversación de nuevo en torno a la necesidad de sistematizar la información de un modo *“más cualitativo y no solo cuantitativo, como ahora” (E2).*

4.3. ¿Éxito?: La importancia de la medición de impacto en proyectos de salud e higiene menstrual

En los tres estudios de caso surgen declaraciones de peso sobre la medición de impacto tras la finalización de los proyectos, poniendo el acento en indicadores específicos de género. Una de las claves que las tres organizaciones priorizan, atiende a la necesidad de recogida, análisis y canalización de datos segregados por sexo. Naciones Unidas recomienda la utilización de datos desagregados por sexo, como método de identificación de roles reales y condiciones entre hombres y mujeres en los distintos contextos (ONU HABITAT, 2021). *“Si se utilizan. Tiene grandes beneficios a nivel teórico, visibilizar (también por colectivos). Da una idea de con quién trabajar y para*

qué, intervenciones más concretas, quién toma decisiones, ingresos, en qué medida se beneficia a las mujeres o no... Es clave en la toma de decisión sobre un proyecto” (E1). Los datos se recogen y analizan a través de encuestas, test, reuniones, evaluaciones finales, tanto externas como internas, en la mayoría de los casos.

En materia de rendición de cuentas, E1 expone determinadas actividades llevadas a cabo en beneficio de los socios locales y de la población. *“Por ejemplo, en Mauritania llevamos a cabo un quiosco de prevención de la Hepatitis B en un centro de salud. La gente acudía gratuitamente a someterse a una prueba. Pienso que algo parecido podría llevarse a cabo con relación a la menstruación.” (E1).* Además, de la existencia de talleres concretos de rendición de cuentas con los titulares de responsabilidades bajo la medición de resultados.

Por último, E2 describe actividades concretas relacionadas con materia de incidencia política, como *“una manifestación en Burkina Faso, así como actividades de visibilización, o incluso un estudio presentado al Ministerio de Salud en el Sáhara.”* Y aunque E1 referencia también actividades de este carácter, no es una línea de trabajo principal. Por otro lado, en torno a la canalización de información con objetivo de llevar a cabo educación para el desarrollo, E1 y E2 confirman que se lleva a cabo dentro de sus organizaciones, pero sin existir una relación directa con la información recogida de los proyectos de cooperación internacional.

4.4. La etapa de investigación: un espacio descuidado

La fase de investigación tras la finalización de los proyectos no forma parte de las actividades principales que se llevan a cabo por parte de las organizaciones entrevistadas. Tan solo se hace referencia a *“fases de evaluación y de medición de impacto, y procesos de investigación que están empezando a implementarse.” (E2).* Además, se menciona las evaluaciones tanto internas como externas en el caso de E1, así como las visitas a terreno en distintos momentos del proyecto (no protocolizados). Estas actividades toman en cuenta la voz local, así como un *“importante intercambio de información entre nosotros y la contraparte local.” (E1).* Por lo tanto, si se puede decir que existe un intercambio de buenas/malas prácticas, lecciones aprendidas y eficacia, de unos proyectos a otros, así como entre los distintos agentes involucrados, pero *“un poco sesgado” (E1)* o *“sin*

protocolos específicos” (E2). En cuanto E3, desconoce la situación y/o no aporta información al respecto de este apartado.

5. Conclusiones

La cooperación internacional en salud e higiene menstrual, desde una perspectiva de género, revela tanto avances significativos como desafíos persistentes. Es crucial reconocer la importancia de abordar estas cuestiones con un enfoque transformador, que no solo se centre en la provisión de servicios básicos, sino que también busque desafiar y transformar las normas de género subyacentes que perpetúan desigualdades. Esta aproximación no solo debe incluir medidas concretas de diseño y ejecución de proyectos, sino también un compromiso continuo con la reflexión crítica y la evaluación profunda de impacto. Así, se promueve un cambio más profundo y sostenible hacia la igualdad de género y el empoderamiento femenino en todas las esferas de la vida global.

El enfoque transformador e integral de género, comienza a tomar un papel relevante dentro de las organizaciones. El uso de una perspectiva que abarque miradas más allá de la intervención material, instrumental o circunstancial, se ha vuelto cada vez más indispensable. *“Si hay cambio. Despacio. No se tiene línea específica de salud e higiene menstrual aún, se incorpora en actividades. Pero es un cambio bueno y transformador. Hace un año y medio no había.”* (E2). Sin embargo, se necesita centrar metodologías en torno al cambio de consciencia a través de la transformación de patrones, fomentando el análisis crítico sobre las normas y roles de género. Solo así se podrán abarcar las desigualdades de género desde un punto de vista sostenible y verdaderamente transformador.

Por otro lado, la toma de consciencia del acceso, protección y promoción de la salud e higiene menstrual como parte de los **derechos humanos** es una realidad actual por parte de los titulares de obligaciones. La clave de este aspecto es centrar la intervención en elementos como la identificación normativa, la incidencia política, el asociacionismo, entre otras. Acciones que aparecen levemente y de manera poco consolidada en la labor de las organizaciones entrevistadas, y que suponen la protocolización y reconocimiento de aspectos básicos sobre la SDR.

Aunque ya se *prioriza la voz local* desde una perspectiva participativa y decolonial desde las organizaciones, es crucial fortalecer esta estrategia. Al centrar las intervenciones en las personas y ajustar las acciones a su contexto específico, se logra no solo validar y respetar su realidad, sino también fomentar una mayor sostenibilidad y autonomía a nivel local, convirtiendo a la comunidad en protagonista de su propio desarrollo. La participación es clave, así como el diseño de estrategias que involucren a las personas durante todas las fases del ciclo de vida de un proyecto.

Además, resulta fundamental intensificar la conexión entre la recogida de información de los proyectos y su aplicación en la *generación de conocimiento y rendición de cuentas*. Aprender de las evaluaciones e impactos para ajustar futuras estrategias promueve la innovación, transparencia y capacitación entre todos los actores involucrados. Asimismo, una eficiente recopilación de información clave, impulsa la investigación y el fortalecimiento institucional, mejorando la influencia en políticas públicas. Las organizaciones deben tomar un papel clave en este sentido en materia de salud e higiene menstrual, como ya se hace sobre otras temáticas.

Abordar la salud e higiene menstrual es fundamental para asegurar los derechos humanos esenciales y combatir la desigualdad de género a nivel global y contextual. Además de garantizar estas necesidades básicas, se pone el acento en afrontar las relaciones de desigualdad y discriminación que condicionan las prácticas culturales e imaginarios simbólicos sobre la menstruación, crucial para la equidad, dignidad y participación plena de mujeres y niñas en la sociedad. Esta cuestión debe ser una prioridad en la cooperación internacional al desarrollo y en las buenas prácticas de las ONGD, garantizando la verdadera transformación a través de elementos esenciales como los tratados en este estudio.

Bibliografía

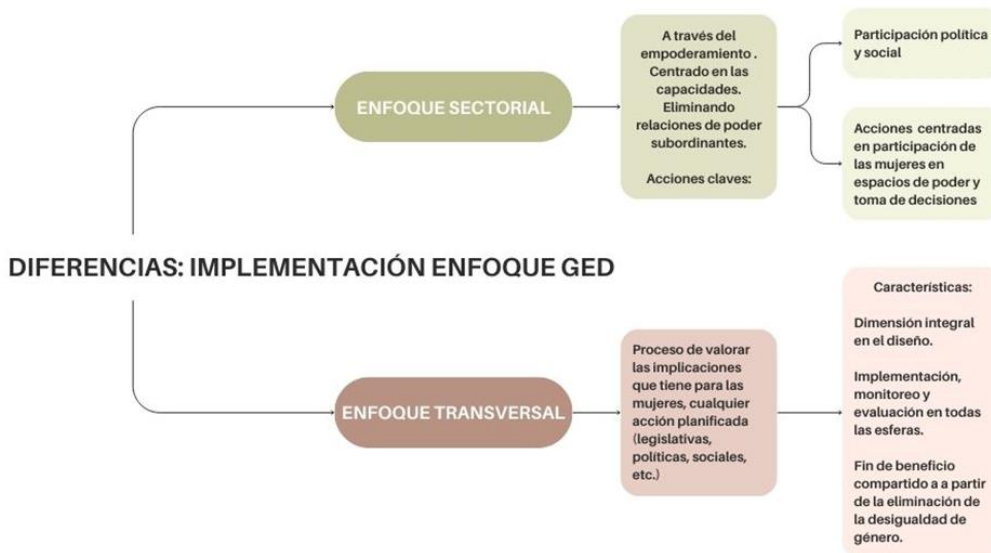
- Acción contra el hambre., ONGAWA., & AECID. (2023). *Gestión de la higiene menstrual. Salud menstrual y derechos humanos*. Universidad de Alcalá & Fundación General Universidad de Alcalá. Recuperado de <https://ongawa.org/publicaciones/gestion-de-la-higiene-menstrual-salud-mentrual-y-derechos-humanos/>
- AECID. (2015). *Guía de la AECID para la transversalización del enfoque de género. Manuales de la Cooperación Española 2015*. Madrid: AECID. Recuperado de https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1008487
- Accerenzi, M. (2023). *Políticas corporales, menstruación y Cooperación al Desarrollo, un estudio de caso en Santa Rosa de Copán, Honduras*. Tesis Doctoral. Bilbao: UPV/EH.
- Alonso del Val, V. (2022). La menstruación y los derechos humanos. *Amnistía Internacional*. Recuperado de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-menstruacion-y-los-derechos-humanos/>
- Banco Mundial. (2022). *Policy reforms for dignity, equality, and menstrual health*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2022/05/25/policy-reforms-for-dignity-equality-and-menstrual-health>
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Siglo veinte.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Buckley, T., & Gottlieb, A. (1988). *Blood Magic: The Anthropology of Menstruation*. University of California Press.
- Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2008). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- Cooperación Española. (2023). *Rompiendo tabúes: hablar de la menstruación también es avanzar en igualdad*. Recuperado de <https://www.cooperacionespanola.es/rompiendo-tabues-hablar-de-la-menstruacion-tambien-es-avanzar-en-igualdad/>
- Crenshaw, K. W. (1991). *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*. *Stanford Law Review*, 43(6), pp. 1241-1299.
- Daly, M. (1978). *Gyn/Ecology. The Metaethics of Radical Feminism*. London: The Women's Press.
- Escobar, A. (2007). *La invención del Tercer Mundo. Construcción y Reconstrucción del Desarrollo*. Caracas: El perro y la rana. <https://cronicon.net/paginas/Documentos/No.10.pdf>
- Espinosa, Gómez y Ochoa. (2014). *Tejiendo de Otro Modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales*. Colombia: Universidad del Cauca.

- Esteban, M. L. (2019). Antropología feminista: diálogos y tensiones con la antropología y el feminismo. En R. Cobo (Ed.), *La imaginación feminista. Debates y transformaciones disciplinares* (pp. 79-13). Los libros de la Catarata.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). *5 razones por las que el apoyo a la menstruación es fundamental en una crisis humanitaria*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/news/5-razones-por-las-que-el-apoyo-la-menstruaci%C3%B3n-es-fundamental-en-una-crisis-humanitaria>
- Guijarro Lomena, A. (2023). Salud e higiene menstrual: claves para la aceleración de la igualdad de género. *IAGUA*. Recuperado de <https://www.iagua.es/blogs/alberto-guijarro-lomena/salud-e-higiene-menstrual-claves-aceleracion-igualdad-genero>
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2023). *Cómo implementar la lente de género en la SDSR. Una guía práctica*. Recuperado de https://sedra-fpfe.org/wp-content/uploads/2023/07/es_applying_a_gender_lens_to_srhr_jun_2023_0-1-1.pdf
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*, (pp. 51-83). Taurus.
- Larrañaga, M., & Jubeto, Y. (2013). *El desarrollo humano desde la equidad de género: un proceso en construcción. Cambio social y cooperación en el siglo XXI*, 2, pp. 95-122. Educo.
- Montealegre, D. M. (2020). *Aportes y críticas feministas sobre la incorporación de las mujeres y el enfoque de género en el desarrollo*. *Trabajo Social*, 22(1), pp. 107-124. <https://doi.org/10.15446/ts.v22n1.80484>
- Naciones Unidas. (1995). *Resolución 1. Declaración y Plataforma para la Acción de Beijing*. Recuperado de <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>
- Nappi, C. (2018). El papel de la higiene menstrual en el desarrollo. *Dianova*. Recuperado de <https://www.dianova.org/es/advocacy-articles/el-papel-de-la-higiene-menstrual-en-el-desarrollo/>
- Naciones Unidas (ONU Mujeres). (2018). *Hacer las promesas realidad: la igualdad de género en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2018/2/gender-equality-in-the-2030-agenda-for-sustainable-development-2018>
- ONGWA. (2023). *La salud y la higiene menstrual como acelerador de la igualdad de género*. Recuperado de <https://ongawa.org/jornada-la-salud-y-la-higiene-menstrual-como-acelerador-de-la-igualdad-de-genero-26sept2023/>
- Pajarín, M. (2020). *Alcance transformador de género de las agendas y de las políticas de desarrollo y de cooperación internacional: análisis del caso español*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Peralta, K. (2021). ¿Qué son los datos desagregados por sexo? *ONU HABITAT*. Recuperado de <https://onuhabitat.org.mx/index.php/que-son-los-datos-desagregados-por-sexo>
- Posada, L. (2015). El "género" Foucault y algunas tensiones feministas. *Estudios de Filosofía*, 52(1), pp. 29-43.

- Sánchez, L. (2008). El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de género en la época contemporánea. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 60(1), pp. 63-82.
- Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En J. Amelang & M. Nash (Eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, (pp. 23-56). Edicions Alfons El Magnànim.
- Scott, J. (2011). Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis histórico? *La manzana de la discordia*, 6(1), pp. 95-101.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- UNICEF. (2021). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: Five years into the SDGs*. Recuperado de <https://data.unicef.org/resources/progress-on-household-drinking-water-sanitation-and-hygiene-2000-2020/>
- UNICEF. (2024). *Día de la higiene menstrual*. Recuperado de <https://www.unicef.es/noticia/dia-de-la-higiene-menstrual>

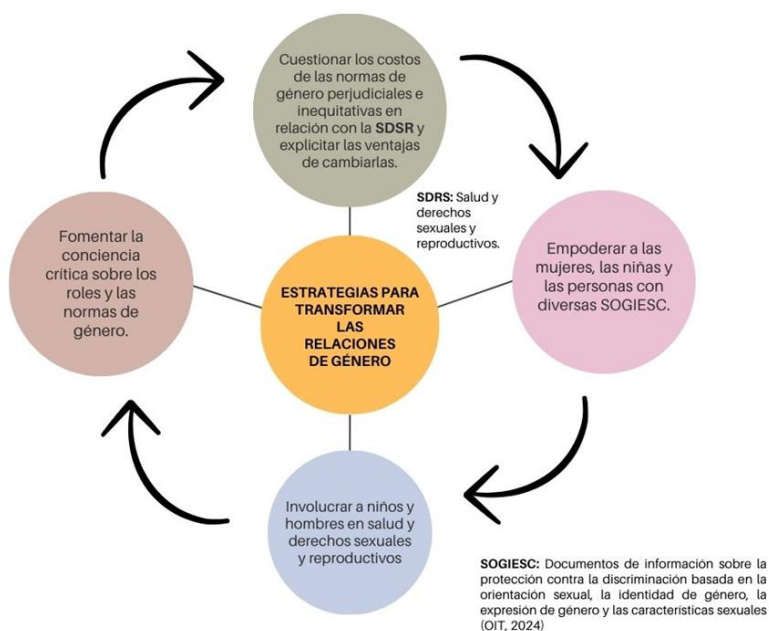
Anexos

Anexo 1. Diferencias de implementación dentro del enfoque GED: Enfoque sectorial y Enfoque transversal.



Fuente: Elaboración propia a partir de (AECID, 2015).

Anexo 2. Estrategias para transformar las relaciones de género.



Fuente: Elaboración propia a partir de (IPPF, 2023).

Anexo 3. Guion de entrevista

1ª parte	Recorrido profesional
----------	------------------------------

1. ¿En qué organización trabaja?
2. ¿Cuál es su puesto de trabajo? / ¿A qué sector pertenece?
3. ¿Formación previa? ¿Tiene formación en género?
4. Sobre su experiencia profesional, ¿con qué países ha trabajado mayormente?
5. Sobre su carrera profesional, ¿ha trabajado más en terreno o en sede?

2ª parte	Preguntas de investigación
----------	-----------------------------------

1. Diseño

1. ¿Cómo se integra el enfoque de género transformador e integral en el diseño y formulación de los proyectos de salud menstrual?
2. ¿Cómo se toma en cuenta la identificación y examinación de las desigualdades, relaciones de poder, roles y normas de género en este proceso?
3. ¿Qué indicadores específicos se diseñan para medir el impacto de un proyecto en cuestiones de salud e higiene menstrual?
4. ¿Cómo se tiene en cuenta la participación, el discurso local, la intervención decolonial y la adaptación de necesidades?

2. Implementación:

1. ¿Estrategias instrumentales? ¿Acceso y control vinculados a la salud e higiene menstrual?
2. ¿Se promueve la toma de conciencia de las mujeres con su cuerpo y su menstruación? Si es así, ¿cómo?
3. ¿Se promueve la transformación cultural en torno a la menstruación? Si es así, ¿cómo?
4. ¿Cómo se involucra a hombres y niños en la educación sobre la menstruación? ¿Y en las escuelas?
5. ¿Qué acciones se han llevado a cabo para promover la conversación sobre la menstruación a nivel local? ¿Cómo se aborda el tabú de la menstruación en diferentes comunidades? ¿Ha notado un cambio en la percepción de la menstruación en las comunidades donde se han llevado a cabo estas acciones?
6. ¿Existen actividades o programas de fortalecimiento de capacidades institucionales en materia de derechos sexuales y reproductivos los proyectos?

¿Y concretamente sobre menstruación? ¿Se llevan acciones a cabo sobre esta cuestión?

7. ¿Existen asesorías de género? En el que caso de que sí, ¿quiénes son los beneficiarios de estas asesorías? y ¿cómo se mide la efectividad de las asesorías de género?
8. ¿Cómo se realiza el seguimiento y monitoreo de las actividades? ¿Con qué frecuencia se lleva a cabo la evaluación de las actividades? ¿Qué métodos se utilizan para medir el impacto de estas actividades?
9. ¿Cómo se asegura que todos los actores implicados estén alineados con los principios de género? ¿Se ofrece a los/las profesionales formación en materia de género?

3. Medición de impacto

1. ¿Cómo recoge y analiza los datos relacionados con estos indicadores específicos en materia de género? ¿Cómo se utilizan los resultados de estas mediciones para mejorar las estrategias del proyecto?
2. ¿En qué se basa la rendición de cuentas por parte de su organización dentro de la temática?
3. ¿Existe actualmente una vinculación entre la labor internacional de su organización y la incidencia política? En caso afirmativo, ¿puede describir alguna campaña o iniciativa de incidencia política en la que haya participado su organización
4. ¿Cómo recopila y utiliza los datos desglosados por sexo/género en sus proyectos? ¿Qué beneficios ha observado al utilizar datos desglosados por sexo/género?
5. ¿Existe una canalización de la información en relación con la educación para el desarrollo con perspectiva de género sobre la temática?

4. Investigación:

1. ¿Existe una fase de investigación tras la finalización del ciclo de vida de un proyecto?
2. ¿Cómo definiría el enfoque de esta investigación? ¿Participación activa de las mujeres, análisis experimental, voz local...?
3. ¿Da lugar un estudio de la eficacia de los proyectos e intervenciones? ¿Se analizan buenas/malas prácticas, intercambio de información?