



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Facultad de Sociología

Sociología

SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICAS

“Organización Proyectar Sin Fronteras. Proyecto de educación menstrual y sexual”.

Juliana Alejandra Murcia Chipatecua

2283716

Tutor

Felipe Andres Aliaga

TABLA DE CONTENIDOS

1. SIGLAS	4
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1 Organización Proyectar Sin Fronteras	4
2.2 Sembrando Confianza	5
2.3 Proyecto: Talleres de educación menstrual y sexual	6
3. PROBLEMÁTICA	6
3.1 Árbol de problemas	7
3.2 Objetivos	9
3.2.1 Objetivo General	9
3.2.2 Objetivos específicos	9
3.3 Justificación	9
3.4 Marco conceptual	10
3.4.1 Categorías sociológicas	10
3.4.2 Conceptos	12
4. ENFOQUE TEÓRICO	16
5. METODOLOGÍA	22
5.1 Delimitación espacial, temporal y poblacional	23
6. RESULTADOS Y ANÁLISIS	23
6.1 Resultado de las encuestas	23
6.1.1 Barrio Tocaimita, Usme	23
6.1.1.1 Perfiles Demográficos	24
6.1.1.2. Conocimientos	27
6.1.1.3 Género	29
6.1.2 Barrio Santafe, Los Mártires	32

6.1.2.1 Conocimientos	32
6.1.2.2 Soluciones Menstruales	34
6.1.2.3 Gastos económicos	35
6.1.3 Barrio Potosí, Ciudad Bolívar	36
6.1.3.1 Edades	37
6.1.3.2 Conocimientos	38
7. CONCLUSIONES	40
8. RECOMENDACIONES PARA LA ENTIDAD	43
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1. SIGLAS

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, **GIZ:** Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Sociedad para la Cooperación Internacional), **OMS:** Organización Mundial de la Salud, **ONG:** Organización No Gubernamental, **PSF:** Proyectar Sin Fronteras, **UNESCO:** La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, **UNICEF:** El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, **UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas.

2. INTRODUCCIÓN



2.1 Organización Proyectar Sin Fronteras ¹

PSF es una organización Colombo-Francesa de solidaridad internacional que lucha contra la pobreza y la exclusión en países en desarrollo como lo es Colombia, con una sede en Francia especializada en la búsqueda universitaria sobre el desarrollo.

En los proyectos que PSF implementa, la reducción de la vulnerabilidad económica debe ser acompañada por programas y proyectos paralelos que busquen la reducción de al menos una vulnerabilidad más (social, cultural y/o ambiental) de las poblaciones beneficiarias. Proyectar Sin

¹ A continuación, la página web de la organización: <https://sembrandoconfianza.com/>

Fronteras tiene como visión convertirse en una ONG innovadora y dinámica, estructurada sobre una base profesional, investigativa y estudiantil, que se convierta a término en un modelo de alto valor agregado y perspectivas de liderazgo en el mundo de las ONG de desarrollo. La acción social de PSF se enfoca en las siguientes líneas estratégicas:

1. Apoyo al pequeño productor en la adopción de prácticas agroecológicas y creación de equipamientos para la producción limpia.
2. Consolidación de cadenas de suministro para conectar consumidores conscientes con una red de productores certificados en agroecología.
3. Ayuda alimentaria y sensibilización en prácticas sostenibles para las poblaciones más afectadas por la crisis derivada del COVID-19.

En el marco de esta última línea, se desarrolla un *proyecto de educación menstrual y sexual*, uno de los objetivos de este proyecto es fortalecer la resiliencia de 2400 mujeres vulnerables en zonas urbanas de Bogotá mediante la educación sanitaria, a través del desarrollo de la realización de 6 talleres. Estos talleres son llevados a cabo por profesionales calificadas de PSF y brindan información a las mujeres beneficiarias sobre temas tales como salud menstrual, ciclo menstrual, productos de higiene menstrual, salud sexual, maternidad y planificación familiar. Además de fortalecer sus conocimientos y capacidades, PSF proporciona productos de higiene menstrual como copas menstruales, toallas y panties lavables para que las mujeres puedan hacer una gestión más sostenible de su salud menstrual.

Este proyecto de educación menstrual y sexual tiene como objetivo no solo mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, sino también empoderarse, promover su autonomía y brindar soluciones amigables con el medio ambiente.

2.2 Sembrando Confianza

Desde 2012 es el programa de PSF que promueve las prácticas agroecológicas, educación ambiental y educación menstrual y sexual en territorios vulnerables de zonas urbanas,

periurbanas y rurales. Es dentro de este programa que se desarrolla el *proyecto de educación menstrual y sexual*.

2.3 Proyecto: Talleres de educación menstrual y sexual

El proyecto tiene como objetivo brindar beneficios a un grupo de 100 mujeres pertenecientes al estrato 1, incluyendo tanto a ciudadanas colombianas como a mujeres inmigrantes. Estas mujeres se encuentran ubicadas en los barrios de Tocaimita, Potosí y Santafé. Con el propósito de lograr este objetivo, se implementará un ciclo de talleres compuesto por un total de 6 sesiones. Además, durante este proceso, se proporcionarán alternativas sostenibles para la higiene menstrual, como las copas menstruales y las toallas lavables.

Este proyecto fue presentado y aceptado por GIZ, la sociedad alemana para la Cooperación Internacional, una agencia alemana, especializada en la cooperación técnica para el desarrollo sostenible en todo el mundo. Quién financió todo el proyecto, con durabilidad de un año.

3. PROBLEMÁTICA

¿En qué medida los talleres de educación menstrual y la entrega de productos higiénicos alternativos a la población beneficiaria permite a la ONG Proyectar Sin Fronteras realizar proyectos sociales y educativos adecuados que reduzcan la pobreza y la exclusión socioeconómica de las mujeres ?

La Organización Mundial de la Salud (2018a) reconoce que la salud femenina incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y que la menstruación es una parte natural y normal del ciclo reproductivo femenino. Sin embargo, también reconoce que la falta de acceso a productos de

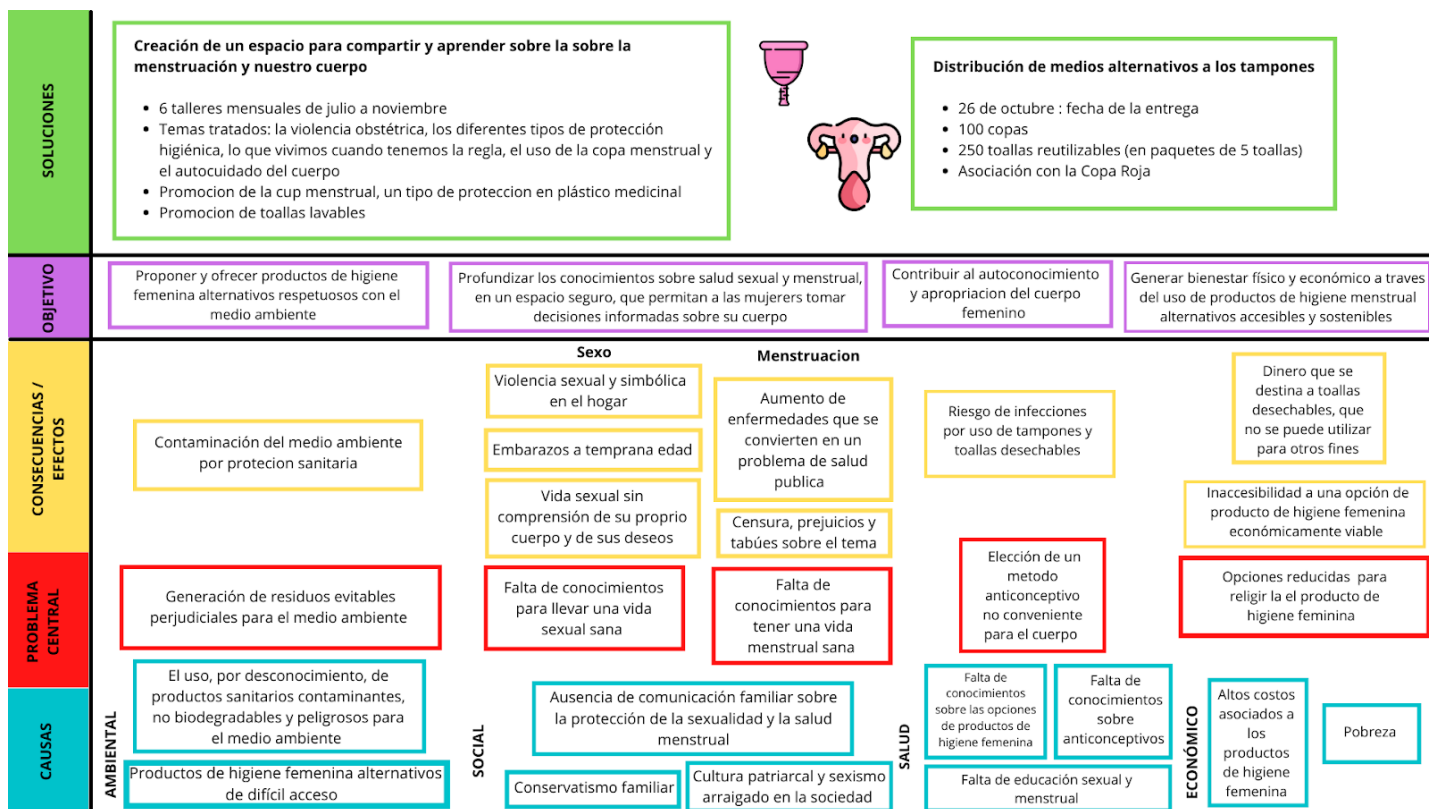
higiene menstrual adecuados y a instalaciones sanitarias seguras puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas. La OMS aboga por la promoción de una educación menstrual adecuada, la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con la menstruación, y el acceso a productos de higiene menstrual seguros y asequibles como parte integral de la salud y los derechos humanos de las mujeres y las niñas en todo el mundo.

A pesar de ser una experiencia universal para las personas con ciclos menstruales, la menstruación sigue siendo un tema tabú en muchas sociedades, lo que contribuye a grandes brechas de información y acceso a insumos para su manejo, especialmente en zonas rurales, áreas remotas y en poblaciones donde se presentan mayores vulneraciones a los derechos humanos. Esto reduce las oportunidades para millones de niñas y mujeres en todo el mundo de tener acceso a salud, bienestar y educación menstrual. Según Brown y Smith (2017), la falta de información y educación sobre la menstruación, así como los estereotipos y prejuicios de género, contribuyen a la persistencia de este tabú. Es por eso que se hace necesario que programas y proyectos como los ofrecidos por PSF generen recursos de aprendizaje para atender aspectos sobre la salud menstrual y sexual de niñas y mujeres.

PSF, además, busca la concientización sobre la protección del medio ambiente con respecto a los productos que se usan durante la menstruación y proveer herramientas y conocimientos que les permitan a las mujeres gestionar mejor su salud menstrual y sexual. Estos talleres están diseñados para ser, ante todo, un espacio no mixto y seguro para la conversación.

3.1 Árbol de problemas

Este árbol de problemas fue desarrollado entre dos voluntarias, que venían de servicio cívico desde Francia, Anna Carrillo (graduada de una Maestría en Derecho Internacional y Derechos Humanos en Francia), Juliette Dagnies (estudiante de ciencias políticas), junto conmigo. Se debe destacar que al ser un ejercicio interdisciplinario, se generaron debates alrededor de las diferentes visiones metodológicas, experiencias y contextos, lo que dio como resultado el siguiente árbol de problemas:



Árbol de problemas proyecto de educación menstrual y sexual de PSF desarrollado durante la realización del proyecto por Anna Carrillo, Juliette Dargnies y Juliana Murcia.

Las causas que se encuentran en el árbol se obtuvieron de unas encuestas realizadas por Ana, antes de mi integración al equipo de trabajo, y de las cuales se logró recaudar información que permitió visibilizar algunas de las problemáticas que viven a diario, con respecto a salud menstrual y sexual, las mujeres encuestadas, que serían las futuras beneficiarias del proyecto. Después de obtener los problemas, se armaron cuatro categorías: ambiental, social, salud y economía, que abarcan las problemáticas obtenidas del análisis de resultados de las encuestas mencionadas anteriormente.

De cada una de esas categorías se sacaron los ítems más importantes y se unificó la información para llegar a uno o dos problemas centrales equivalentes a cada una de las categorías. Teniendo en cuenta esos problemas centrales se determinaron los correspondientes efectos y consecuencias de los mismos, para así de ellas sacar conclusiones y poder crear los objetivos que se querían

plantear para el proyecto de educación menstrual y sexual, que a su vez llevan a las soluciones que busca brindar PSF con el proyecto.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Fortalecer la resiliencia de 100 mujeres vulnerables de zonas urbanas de Bogotá (Tocaimita, Potosí y Santafé).

3.2.2 Objetivos específicos

- Ofrecer productos de higiene femenina alternativos respetuosos con el medio ambiente.
- Profundizar los conocimientos sobre la salud menstrual, en un espacio seguro, que permitan a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su cuerpo.
- Contribuir al autoconocimiento y apropiación del cuerpo femenino.
- Generar bienestar físico y económico a través del uso de productos de higiene menstrual alternativos accesibles y sostenibles.

3.3 Justificación

La menstruación es una condición natural del cuerpo, por lo que la salud menstrual debería ser un derecho al que todas las mujeres puedan acceder, pero para las mujeres de menores ingresos, incluso para las que tienen trabajos informales o que ni siquiera tienen trabajo, se les complica acceder a los productos de salud menstrual, en el caso de Colombia, el Dane confirmó que 15% de las mujeres colombianas no pudo acceder a elementos higiénicos para su menstruación. En la Nota estadística- Menstruación en Colombia, DANE (2022) afirma que:

El manejo de la menstruación es un asunto relevante de género. Existen evidencias sobre cómo la discriminación frente a la menstruación y la falta de acceso a elementos higiénicos durante el periodo menstrual se constituyen como obstáculos para el bienestar de las mujeres, y el acceso igualitario a trabajo y estudio.(P. 8)

La importancia de abarcar estos temas, se debe a que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, en Colombia actualmente hay 23.312.832 mujeres y vale mencionar que la tasa de pobreza monetaria en 2021 fue de 39,3%. Para el caso de los hombres se ubicó en 38,2%, mientras que para las mujeres está en 40,3%, lo que representa una brecha de género de 2,0 puntos porcentuales. Por lo que el 51,2% de la población Colombiana son mujeres, es decir personas menstruantes, personas que necesitan, si o si, tener productos de higiene menstrual mensualmente y con los niveles de pobreza que se manejan el país para muchas mujeres es difícil conseguirlos pero aún así no se hace nada al respecto por parte de los entes estatales, muchas fundaciones pueden ayudar en esta problemática pero aún así es muy difícil cubrir todo un país, por lo que se debería hacer una investigación sobre este tema para así brindar soluciones, por medio de políticas públicas, a aquellas mujeres que no tienen las posibilidades de acceder a productos menstruales.

3.4 Marco conceptual

3.4.1 Categorías sociológicas

Imaginario: se refiere a los elementos simbólicos, representaciones, narrativas y construcciones colectivas que existen en una sociedad. El imaginario sociológico se centra en la forma en que las personas imaginan y perciben su realidad social, así como en cómo estas representaciones influyen en su comportamiento, creencias y valores. Puede incluir mitos, símbolos, estereotipos, ideologías, ideales y visiones del mundo que se transmiten y comparten en una determinada sociedad. Estas construcciones imaginarias pueden ser influenciadas por factores culturales, históricos, políticos, económicos y sociales, y pueden tener un impacto significativo en la forma en que las personas se relacionan entre sí y con el mundo que les rodea.

Tabú: se puede definir como una categoría que describe ciertos temas, comportamientos o prácticas que están socialmente prohibidos o considerados inapropiados dentro de una determinada cultura o sociedad. El tabú es un concepto que varía de una sociedad a otra, debido a que, algo considerado tabú en una cultura puede ser aceptado o incluso celebrado en otra. Se basa

en normas sociales y valores compartidos, y su propósito es mantener el orden social y preservar la cohesión dentro de una comunidad. Estas normas y valores pueden estar arraigados en creencias religiosas, tradiciones culturales, valores morales o temores comunes. El tabú en torno a la menstruación se ha observado en diversas culturas y sociedades a lo largo de la historia. Se ha asociado con la idea de impureza, vergüenza o inferioridad, lo que ha llevado a prácticas de exclusión, discriminación y estigmatización hacia las mujeres durante su período menstrual. Esto puede incluir restricciones en la participación en actividades religiosas, limitaciones en el acceso a espacios públicos, tabúes relacionados con la alimentación y la higiene, así como una falta de educación adecuada sobre la menstruación.(UNICEF, 2020a).

Resiliencia: puede definirse como una categoría sociológica que se refiere a la capacidad de los individuos, grupos o comunidades para enfrentar, adaptarse y recuperarse de situaciones adversas, traumas o desafíos sociales. En el ámbito sociológico, la resiliencia se analiza desde una perspectiva colectiva, considerando los factores estructurales, culturales y sociales que influyen en la capacidad de resistencia y adaptación de los grupos humanos. Desde esta perspectiva, la resiliencia se entiende como un proceso social que implica la interacción entre las características individuales y los contextos sociales. La resiliencia no es una característica estática, sino que se construye y se modifica a lo largo del tiempo a través de las interacciones y los recursos sociales disponibles.

La resiliencia como categoría sociológica en el contexto de la educación menstrual en una comunidad vulnerable se refiere a la capacidad de esa comunidad para afrontar y adaptarse a los desafíos relacionados con la falta de acceso a productos menstruales, información adecuada y condiciones favorables para la gestión menstrual. En este sentido, la resiliencia se analiza en términos de cómo la comunidad logra desarrollar estrategias y recursos sociales para abordar estas dificultades y promover cambios positivos en relación a la educación menstrual. Esto implica considerar factores estructurales y culturales que pueden influir en la capacidad de la comunidad para superar las barreras y desigualdades existentes. En el ámbito de la educación menstrual en una comunidad vulnerable implica examinar cómo la comunidad se organiza, moviliza recursos y desarrolla iniciativas para garantizar el acceso a productos menstruales,

brindar información precisa y relevante sobre la menstruación, y fomentar un entorno inclusivo y respetuoso en torno a esta temática.

3.4.2 Conceptos

Este es el marco conceptual que se utilizó para la creación de la caracterización de las mujeres participantes del proyecto y además para crear el documento que se redactó en la entrega de los resultados que se presentaron al fondeador. Para su elaboración, se utilizaron distintas fuentes, principalmente fuentes institucionales educativas y de educación pública.

Educación Menstrual: La educación menstrual se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades y recursos que se brindan a las personas, principalmente a las mujeres y niñas, para que comprendan y gestionen de manera saludable y empoderada su ciclo menstrual. El objetivo de la educación menstrual es promover la comprensión y conciencia sobre el ciclo menstrual, así como superar los estigmas y tabúes asociados a la menstruación. Además abarca una variedad de temas, incluyendo la fisiología y anatomía del ciclo menstrual, los cambios hormonales que ocurren durante este periodo, la higiene menstrual, opciones de productos menstruales y su uso adecuado, así como la gestión del dolor y el malestar asociados a la menstruación.

Esta educación no solo proporciona información científica precisa, sino que también busca fomentar la autoestima, la confianza y la autonomía de las mujeres y niñas en relación con su salud menstrual. Además, la educación menstrual puede abordar temas como la igualdad de género, la salud sexual y reproductiva, y la importancia de romper los estigmas y las barreras culturales en torno a la menstruación. (UNESCO, 2019).

Ciclo menstrual: proceso hormonal por el que pasa el cuerpo de una mujer todos los meses para prepararse para un posible embarazo. Los períodos menstruales regulares durante los años entre la pubertad y la menopausia suelen ser una señal de que tu cuerpo está funcionando normalmente. (Oficina para la salud de la mujer, 2021)

Copa menstrual: Objeto con forma de campana no absorbente que se inserta en la vagina para recoger el flujo menstrual. Crea un sello y se mantiene en su lugar por las paredes de la vagina. Por lo general, está hecho de silicona de grado médico. Recoge tres veces más sangre que las toallas o los tampones y debe vaciarse cada 6-12 horas, después de lo cual se enjuaga, se lava con jabón sin perfume y se vuelve a insertar. (UNICEF , 2020)

Menstruación: desprendimiento del revestimiento del útero y los restos del óvulo no fertilizado. Continúa con un aumento de la hormona estrógeno, y el tejido de revestimiento del útero de nuevo se hace más grueso y esponjoso (normalmente 6 a 8 días). (UNFPA, 2022a)

Salud menstrual: estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia en relación con el ciclo menstrual. Para lograr la salud menstrual, las mujeres, niñas y toda persona que experimente un ciclo menstrual debe ser capaz de acceder a información precisa, oportuna y apropiada para la edad sobre el ciclo menstrual, así como ejercer prácticas de higiene y su autocuidado.(Fronteras en Salud Global, 2021)

Anticoncepción: la anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. (Medlineplus, 2022)

Educación sexual: es un proceso de enseñanza y aprendizaje de alta calidad acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, donde se exploran valores y creencias relacionados con estos temas. Al mismo tiempo, la educación sexual ayuda a que las personas obtengan las herramientas necesarias para manejar su relación con ellas mismas, sus parejas, comunidades, y con su propia salud sexual. (Planned Parenthood, 2022).

Salud sexual: es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. (UNFPA, 2022b)

Género: se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.(OMS, 2018b)

LGBTQI+: lesbiana (mujer que se siente atraída por otra mujer), Gay (un hombre que se siente atraído por otro hombre). Bisexual (atracción romántica, la atracción sexual o la conducta sexual dirigida tanto hacia el sexo opuesto como hacia el sexo propio), Transgénero (las personas que tienen una identidad o expresión de género que difiere del sexo que se les asignó al nacer), Queer (Se relaciona con una identidad sexual o de género que no corresponde a las reglas establecidas de sexualidad y género). (National LGBT Health Education Center, 2018)

Menarquía: es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y los 16 años. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas que estos liberan. Es el momento en el que también se empiezan a desarrollar otros aspectos del cuerpo de la mujer, como los senos y el vello púbico.

Pobreza menstrual: se refiere a la falta de acceso a productos menstruales seguros, asequibles y de calidad, así como a la falta de conocimiento y recursos para manejar la menstruación de manera higiénica. Afecta principalmente a las personas que menstrúan, especialmente a aquellas que se encuentran en situaciones de pobreza o marginación social. Las personas que viven en la pobreza menstrual pueden no tener acceso a productos menstruales básicos, como toallas sanitarias, tampones, copas menstruales o toallas lavables. Esto puede deberse a factores económicos, falta de infraestructura sanitaria adecuada, falta de educación sobre la menstruación o estigmatización cultural en torno a este tema. Además, puede tener consecuencias significativas para la salud y el bienestar de las personas que la experimentan. La falta de acceso a productos menstruales adecuados puede llevar a la utilización de materiales improvisados e inseguros, como trapos sucios, papel e incluso sus propias prendas cortadas con este fin, lo que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades.

Además de los desafíos físicos, la pobreza menstrual también puede tener un impacto psicológico y emocional en las personas que menstrúan. La falta de acceso a productos menstruales

adecuados puede causar vergüenza, ansiedad y limitaciones en la participación plena en la vida cotidiana, como la escuela, el trabajo o las actividades sociales.

Para tratar la pobreza menstrual, es necesario garantizar el acceso universal a productos menstruales asequibles y seguros, así como promover la educación menstrual y desestigmatizar el tema en la sociedad. Se requieren políticas y programas que aborden estas cuestiones y brinden apoyo a las personas que menstrúan, especialmente a aquellas en situaciones de vulnerabilidad.

Violencias de género: actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia.

Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgéneros, Queer e Intersexos (LGBTQI+), al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o las normas de género. (ONU Mujeres, 2022).

Salud física: consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud define la salud como aquel estado de bienestar que va más allá de no padecer enfermedades y que incluye también el bienestar físico, mental y social. (OMS, 2018c)

Salud mental: estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. (OMS, 2021)

4. ENFOQUE TEÓRICO

Las autoras y autores sociológicos pueden ayudar a contextualizar y comprender la importancia de la educación y la salud menstrual y sexual para las mujeres en la sociedad actual.

A pesar de que el proyecto desde su creación y planificación no tenía ninguna base teórica, en esta sistematización se brindó una perspectiva sociológica, debido a que si en un futuro la organización desea volver a presentar una propuesta que se ajuste de nuevo al *proyecto de educación menstrual y sexual*, puedan tener bases teóricas con que sustentar la nota concepto, el documento de la convocatoria y a su vez darle un buen enfoque de género.

Reconociendo la importancia de la salud menstrual, la socióloga **Dorothy Smith (1990)**, plantea un argumento fundamental: el conocimiento no es un hecho objetivo y neutral, sino que está estrechamente influenciado por las experiencias y la posición social de quienes lo producen.

Desde esta perspectiva, se puede entender la educación menstrual como un tipo de conocimiento generado por mujeres y dirigido a mujeres. Esta forma de conocimiento toma en cuenta las experiencias y las necesidades específicas de las mujeres en relación a su salud y bienestar durante el ciclo menstrual.

El proyecto de PSF se enmarca en esta visión, buscando proporcionar un espacio exclusivamente para mujeres. La creación de un ambiente no mixto se fundamenta en el objetivo de asegurar la comodidad y la confianza necesarias para abordar abiertamente los temas relacionados con la salud menstrual. Al ser un espacio exclusivo para mujeres, se promueve un ambiente de seguridad y apoyo mutuo, permitiendo que las participantes compartan experiencias y conocimientos de forma más abierta y libre.

Por otra parte, la socióloga **Bell Hooks (2000)**, en su obra "**El feminismo es para todo el mundo**", plantea un argumento importante que complementa la visión de Dorothy E. Smith. Hooks sostiene que el patriarcado ha mantenido a las mujeres en una posición de subordinación y que el conocimiento patriarcal ha sido utilizado como una herramienta para justificar y perpetuar

esta subordinación. Bajo esta perspectiva, la educación menstrual puede ser considerada como una forma de resistencia a este conocimiento patriarcal.

La educación menstrual se convierte en una poderosa herramienta de empoderamiento al proporcionar a las mujeres el conocimiento y las herramientas necesarias para controlar su propio cuerpo y bienestar. A lo largo de la historia, se ha perpetuado una falta de información y comprensión en torno a la menstruación, lo que ha llevado a estigmas, tabúes y discriminación hacia las mujeres. Este conocimiento patriarcal limitado ha contribuido a que las mujeres sean vistas como inferiores o como seres sujetos a control y regulación. Sin embargo, la educación menstrual desafía este conocimiento patriarcal al proporcionar información precisa y accesible sobre el ciclo menstrual y sus implicaciones en la salud y el bienestar de las mujeres. Al educar a las mujeres sobre su propio cuerpo y los procesos naturales que experimentan, se les da la capacidad de tomar decisiones informadas y autónomas. Esto incluye la elección de productos menstruales, la comprensión de los cambios hormonales y los síntomas asociados, así como la adopción de prácticas de higiene menstrual adecuadas.

La educación menstrual fomenta la solidaridad y la sororidad entre las mujeres al crear espacios seguros y de apoyo donde pueden compartir sus experiencias y conocimientos. Esto fortalece los lazos entre las mujeres y contribuye a la construcción de una comunidad de mujeres empoderadas que desafían las normas y expectativas patriarcales.

Además, la educación menstrual no sólo empodera a las mujeres individualmente, sino que también desafía las normas culturales que rodean el ciclo menstrual y la feminidad. La socióloga **Patricia Hill Collins (1998)**, desarrolla un paradigma sociológico llamado "**La matriz de la opresión**", sostiene que las normas culturales están interconectadas y que la opresión que experimentan las mujeres es influenciada por la intersección de su género, raza y clase social. En este contexto, la educación menstrual puede ser vista como una forma de resistencia y desafío a las normas culturales que limitan a las mujeres en su capacidad para hablar abiertamente sobre su ciclo menstrual y buscar ayuda cuando la necesitan.

Las normas culturales que rodean el ciclo menstrual varían en diferentes sociedades y comunidades, pero a menudo implican estigmas, vergüenza y silencio en torno al tema. Las mujeres son educadas para creer que su menstruación es algo vergonzoso o sucio, lo cual impacta negativamente su autoestima y bienestar emocional. Además, estas normas culturales pueden perpetuar la idea de que el ciclo menstrual es algo que debe ser ocultado y que las mujeres deben enfrentar solas, sin buscar apoyo o información externa.

La obra de Patricia Hill Collins (1998) destaca que las normas culturales no existen de manera aislada, sino que están entrelazadas con otros sistemas de opresión, como la raza y la clase social. En el contexto de la educación menstrual, esto implica reconocer que las experiencias y desafíos que enfrentan las mujeres en relación con su ciclo menstrual pueden variar según su identidad racial, étnica y su posición socioeconómica. Por lo tanto, la educación menstrual también debe abordar estas intersecciones, proporcionando información y apoyo que sea sensible y relevante para las diversas realidades, contextos y necesidades de las mujeres.

Al desafiar las normas culturales que limitan la conversación abierta y el acceso a información sobre el ciclo menstrual, la educación menstrual contribuye a la desestigmatización y normalización de este proceso natural del cuerpo femenino. Además, al considerar las intersecciones de género, raza y clase, la educación menstrual se convierte en una herramienta poderosa para abordar la opresión sistémica que enfrentan las mujeres en diferentes contextos sociales y culturales.

Otra destacada socióloga, **Saskia Sassen**, ha realizado importantes investigaciones en el campo de la globalización y la sociología urbana. Su enfoque nos permite comprender cómo la globalización puede influir en la forma en que las mujeres perciben y abordan su cuerpo y su ciclo menstrual, especialmente considerando los diferentes contextos en los que cada una de ellas se encuentre. En este sentido, la educación menstrual desempeña un papel crucial al ayudar a las mujeres a comprender y cuidar de su cuerpo y su salud menstrual, independientemente de las influencias culturales externas.

La globalización ha dado lugar a una mayor interconexión e intercambio de ideas, culturas y valores en todo el mundo. Esto ha llevado a una mayor diversidad cultural y a la exposición de

las mujeres a diferentes normas, creencias y prácticas relacionadas con la menstruación. Dependiendo del contexto cultural en el que se encuentren, las mujeres pueden enfrentar diferentes desafíos y estigmas asociados con su ciclo menstrual.

La educación menstrual juega un papel fundamental al proporcionar a las mujeres herramientas para comprender y cuidar de su cuerpo de manera informada, independientemente de las influencias culturales externas. Al educarse sobre el ciclo menstrual y la salud menstrual, las mujeres pueden discernir entre las prácticas tradicionales o culturales que pueden ser perjudiciales o restrictivas, y aquellas que son beneficiosas y promueven su bienestar.

La educación menstrual también ayuda a romper barreras y estereotipos relacionados con la sexualidad y la reproducción. En algunos contextos culturales, la menstruación puede verse como algo impuro o vergonzoso, limitando la libertad sexual y reproductiva de las mujeres. Al proporcionar información precisa y confiable sobre la menstruación y la sexualidad, la educación menstrual puede ayudar a las mujeres a comprender su cuerpo y su autonomía sexual, y a tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

Además, la educación menstrual en el contexto de la globalización también tiene en cuenta las desigualdades socioeconómicas y las disparidades de acceso a recursos y servicios de salud menstrual. En muchos lugares del mundo, las mujeres enfrentan barreras en el acceso a productos menstruales seguros y asequibles, así como a servicios de salud menstrual adecuados. La educación menstrual puede ayudar a abordar estas desigualdades al proporcionar información sobre opciones de productos menstruales económicos y sostenibles, y al promover la defensa de políticas que garanticen el acceso equitativo a la salud menstrual.

Nancy Fraser, filósofa y feminista estadounidense ha desarrollado una teoría de la justicia social que busca abordar las injusticias estructurales y las desigualdades en la sociedad. Su enfoque se basa en una perspectiva de reconocimiento y redistribución, argumentando que es necesario abordar tanto la distribución desigual de recursos materiales como las injusticias simbólicas y culturales que afectan a las personas marginalizadas. En el contexto del género, Fraser ha analizado críticamente cómo las relaciones de poder y las normas culturales influyen en la

subordinación de las mujeres y otras identidades de género. Ha examinado la forma en que el patriarcado y el capitalismo interactúan y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a la desigualdad de género y a la explotación económica. Su trabajo también ha explorado las formas en que las desigualdades de género se entrelazan con otras formas de opresión, como la raza y la clase social.

Nancy Fraser, su enfoque crítico y su preocupación por la justicia social examina las desigualdades y estigmas asociados con la menstruación desde una perspectiva crítica. Con base en su teoría se podría cuestionar las normas culturales y sociales que rodean a la menstruación, así como la falta de acceso a la educación menstrual y los productos de higiene menstrual. También podría analizar cómo estas cuestiones afectan de manera desproporcionada a las personas marginadas debido a su género, clase social o raza.

La socióloga **Raewyn Connell** ha realizado importantes contribuciones a la comprensión de cómo se construye la masculinidad en diferentes contextos sociales y culturales, así como su relación con el poder y las relaciones de género. Su obra principal, "**Masculinidades**" (2015), examina las diversas formas en que se expresan y experimentan las masculinidades, y cómo estas construcciones de género influyen en las relaciones de poder tanto entre hombres como entre hombres y mujeres.

En el contexto de la educación menstrual y el género, desde Connell se puede analizar cómo se enseña y se aprende acerca de la menstruación en las sociedades y cómo esto puede verse afectado por las construcciones de género y las expectativas culturales en torno a la feminidad y la masculinidad. Se destaca que la educación menstrual a menudo se centra en la experiencia femenina, ya que la menstruación es una característica biológica asociada con los cuerpos femeninos. Sin embargo, esto puede reforzar las nociones tradicionales de género y excluir a aquellos que no se identifican con una categoría de género específica o que no experimentan la menstruación debido a razones médicas o de otra índole.

Connell se enfoca en cómo la educación menstrual puede reforzar las jerarquías de poder existentes y las desigualdades de género. Por ejemplo, si la educación menstrual se basa en

estereotipos de género tradicionales, podría perpetuar la idea de que las mujeres son emocionalmente inestables durante su ciclo menstrual o reforzar la noción de que la menstruación es algo vergonzoso o sucio.

Pierre Bourdieu que aunque no se centró exclusivamente en cuestiones de género, Bourdieu examinó las relaciones de poder y las desigualdades sociales en diversos campos, incluido el género. Su libro "**La dominación masculina**"(1998) es un estudio sobre la opresión y la dominación masculina en la sociedad. Pierre Bourdieu desarrolló una teoría sociológica que se centraba en las relaciones de poder y las desigualdades sociales. Su enfoque se basaba en la noción de que las prácticas y los comportamientos de las personas están determinados por su posición dentro de un sistema de relaciones sociales además argumenta que estas relaciones sociales están marcadas por el capital económico, el capital cultural y el capital social, y que las personas con más capital tienden a ocupar posiciones privilegiadas en la sociedad.

Cuando se trata del análisis de género, Bourdieu sostiene que las desigualdades de género son el resultado de la interacción entre el habitus y el campo social. El habitus se refiere a los esquemas mentales internalizados y los comportamientos adquiridos a través de la socialización. Estos esquemas y comportamientos son producto de las estructuras sociales y, a su vez, contribuyen a mantener y reproducir dichas estructuras.

Según Bourdieu, el género es una dimensión fundamental del habitus. A través de la socialización, se internalizan normas y valores de género que guían nuestras prácticas y percepciones. Estas normas y valores, a su vez, son reforzados y perpetuados por el campo social en el que nos encontramos. Bourdieu argumenta que existen campos específicos, como el campo académico o el campo artístico, en los cuales se establecen jerarquías y se valoran ciertos atributos y comportamientos asociados a la masculinidad o la feminidad.

Para Bourdieu, el género no se limita únicamente a las relaciones entre hombres y mujeres, sino que se encuentra entrelazado con otras formas de desigualdad, como la clase social. Bourdieu muestra cómo las prácticas y las representaciones de género se diferencian según la posición

social de las personas. Por ejemplo, las normas de masculinidad y feminidad pueden variar entre clases sociales, ya que cada una tiene sus propias lógicas y habitus particulares.

Además, el autor critica la idea de que las desigualdades de género son simplemente el resultado de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. Él argumenta que el género es una construcción social y simbólica que se mantiene a través de la perpetuación de prácticas y representaciones en la sociedad. Bourdieu sostiene que es necesario analizar las estructuras sociales y las relaciones de poder para comprender plenamente las desigualdades de género.

5. METODOLOGÍA

La metodología planteada para este proyecto fue de tipo cualitativa, y abordada durante la marcha mientras se realizaban talleres a las comunidades previamente descritas, con mayor exactitud en el barrio Tocaimita. A continuación, se describen los pasos que se plantearon y se llevaron a cabo para la misma:

1. Aplicación de encuesta de reconocimiento de la población de interés para la planeación de los talleres de educación menstrual y sexual.
2. Formulación de una encuesta de caracterización y conocimientos para cada comunidad de interés. (En primer lugar se realizó la encuesta para [Tocaimita](#), incluyendo todos los temas que pensaban tratarse dentro de los talleres. Pero al momento de reajustar la dinámica y las sesiones de los talleres para [Potosí](#) y [Santafé](#) también se realizó el ajuste de las preguntas de las encuestas, es por eso que hay dos tipos de encuestas).
3. Aplicación de la encuesta de caracterización y conocimientos previos para la recolección de datos demográficos y de saberes.
4. Formulación de entrevista (Anexo 1) a actores locales para conocer el contexto, el origen y comprender la dinámica de la población.
5. Realización de entrevistas a actores locales de los barrios beneficiarios.
6. Formulación de encuesta de satisfacción con respecto a los talleres.

7. Aplicación de la encuesta de satisfacción con respecto a los talleres, a las beneficiarias de cada uno de los barrios participantes.
8. Producción de un análisis estadístico por medio de gráficas construidas a partir de los resultados de las encuestas.
9. Ejecución del análisis de carácter sociológico a partir de los resultados obtenidos.

La metodología planteada se ajusta al proyecto, pero se debe tener en cuenta que al recolectar datos por medio de herramientas como encuestas y entrevistas, la investigación tiene una metodología mixta ya que también se manejan datos y resultados estadísticos.

5.1 Delimitación espacial, temporal y poblacional

La población seleccionada está distribuida en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Los Mártires. Se compone de 100 mujeres colombianas y extranjeras entre los 10 y los 60 años. El proyecto se pensó para realizar un taller mensual los días sábados durante un año.

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Teniendo en cuenta las encuestas que se realizaron para la recolección de los datos demográficos y conocimientos, en cada uno de los barrios donde se realizaron los talleres se obtuvieron los siguientes resultados.

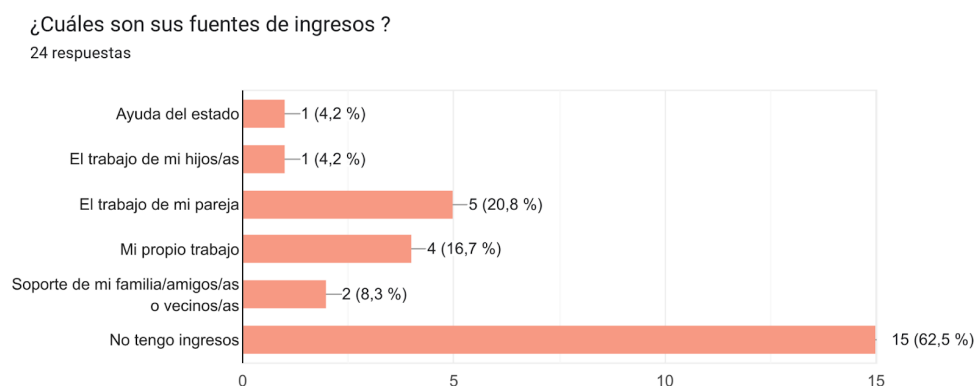
6.1 Resultado de las encuestas

6.1.1 Barrio Tocaimita, Usme

En este lugar se realizó la encuesta a un total de 24 de las mujeres participantes, esta muestra se tomó de las 40 participantes y fueron seleccionadas las mujeres que asistieron a todos los talleres o que tuvieron mayor asistencia durante las seis sesiones realizadas.

En este barrio se lograron entregar 20 copas menstruales y 12 kits de toallas lavables, lo que quiere decir que al 80% de la población se le entregaron los implementos de higiene menstrual, el 20% restante no asistió a la sesión de entrega realizada.

6.1.1.1 Perfiles Demográficos



*Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita
2022: <https://forms.gle/SQmgAirkpB2BYmdy9>*

Según el gráfico se puede apreciar lo siguiente: más de la mitad de la población encuestada (**62,5%**), no tiene una fuente de ingresos. Esto demuestra que realmente más de la mitad de las mujeres que asistieron a los talleres de menstruación hacen parte de la tasa de desempleo de las mujeres en Colombia, que ascendió a 13,9% entre mayo y julio de 2022, según el DANE.

Por otro lado, el **20,8%** de las mujeres encuestadas dependen del trabajo y los ingresos de sus parejas, versus un **16,7%** de mujeres que perciben ingresos propios, lo que hace evidente la brecha de género en el contexto del hogar. Estos datos se corresponden con la desagregación por sexo en Colombia, que indica que 40,3% de las mujeres vivieron con menos de \$354.031 pesos colombianos, en promedio mensualmente, que es la línea de pobreza. En el caso de los hombres,

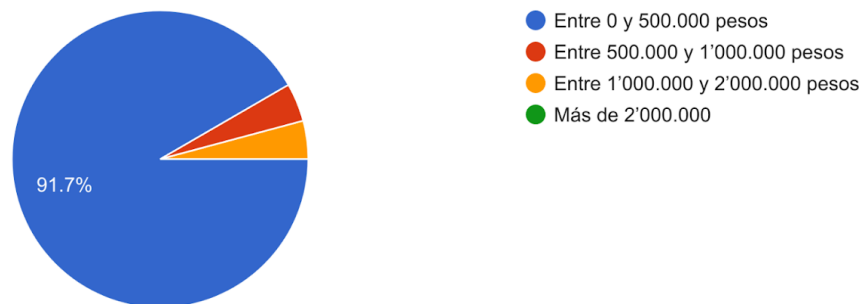
la incidencia fue de 38,2%. Es decir, hay una brecha de 2% en la permeación. (Morales Soler, 2022)

Con respecto al **16,7%** de las mujeres que obtienen los ingresos de su propio trabajo, se evidencia que no solo existe una gran problemática con respecto al género sino que además son muy pocas las mujeres que realmente tienen la oportunidad de trabajar para generar ingresos en el hogar.

Por otra parte, los resultados evidencian que existe un apoyo al **8,5%** de las mujeres por parte de algún familiar/amigo o vecino y solo un **4,2%** de la población recibe ayudas por parte del estado.

¿Cuánto gana mensualmente?

24 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

2022:<https://forms.gle/SOmgAirkpB2BYmdy9>

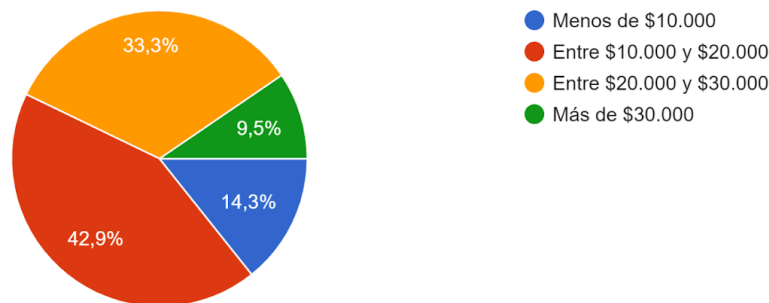
En promedio, en el año 2021, las personas en condición de pobreza en el país tuvieron ingresos por **\$472.905 pesos colombianos**, mientras que las personas vulnerables tuvieron ingresos de **\$765.735**. A partir de estos datos, se demuestra que los resultados de la encuesta realizada por PSF no se alejan mucho de la realidad del país, pues el **91,3%** de las encuestadas ganan **\$500.000 pesos colombianos** o menos lo que significa que es un valor mucho menor a un salario mínimo (*un millón ciento sesenta mil de pesos colombianos, \$1.160.000*, en 2023). Por lo que la mayoría de la población encuestada no cuenta con los ingresos suficientes para costear una vida digna en Colombia, es decir se encuentran en **condiciones de pobreza**.

Con respecto a los gastos asociados a la salud menstrual, una persona que menstrua y usa toallas higiénicas, puede necesitar aproximadamente cinco de estas en 24 horas, sumado a la duración del periodo, que en promedio es de cinco días, y si tiene 12 períodos menstruales, requiere de cerca de unas 300 toallas al año.

Aunque el valor unitario puede variar dependiendo de la marca y el lugar en el que se compre, teniendo en cuenta los rangos generados en la encuesta, las mujeres gastaron de la siguiente forma en un mes:

Haciendo un cálculo aproximado desde su experiencia, ¿Cuánto dinero cree que gasta una mujer mensualmente en productos menstruales?

21 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

2022: <https://forms.gle/SQmgAirkpB2BYmdy9>

14,3% gastó menos de 10.000 pesos al mes, esto representaría al año un gasto menor a **\$120.000 pesos colombianos**.

42,9% gastó entre 10.000 y 20.000 pesos, esto representaría al año entre **\$120.000 y \$240.000 pesos colombianos**.

33,3% gastó entre 20.000 y 30.000 pesos, esto representaría al año entre **\$240.000 y \$360.000 pesos colombianos**.

9,5% más de 30.000 pesos, esto representaría al año más de **\$360.000 pesos colombianos**.

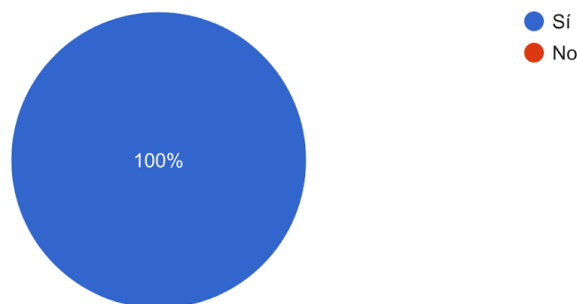
6.1.1.2. Conocimientos

Según la UNICEF, sólo el 5% de los padres hablan con sus hijas de menstruación, incluso, los médicos sólo inciden 7% en niñas y mujeres adolescentes. Sólo 16% de las niñas y mujeres adolescentes cuenta con conocimientos y significados precisos sobre la menstruación. En hombres adolescentes este porcentaje cae al 5%.

Con el fin de determinar los conocimientos de las mujeres encuestadas con respecto a temas de salud menstrual y sexual, se hicieron 20 preguntas, a continuación se analizan las tres más relevantes.

¿Sabe que es la menstruación?

24 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

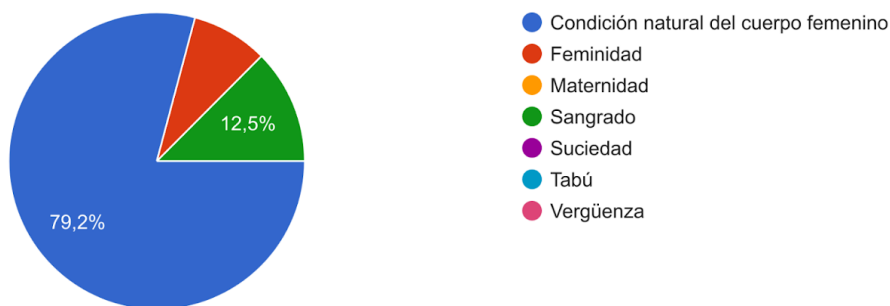
2022: <https://forms.gle/SQmgAirkpB2BYmdy9>

Con respecto a la pregunta sobre qué es la menstruación, el **100%** de la encuestadas afirmó saber a lo que se refiere el término. Sin embargo, durante los talleres se pudo evidenciar que existen muchos vacíos con relación al tema, ya que las mujeres saben cosas básicas, como que “el

*periodo llega cada mes” y “es un sangrado que dura algunos días”, pero realmente no se tienen conocimientos de **¿por qué sucede?, las fases del ciclo, los diferentes síntomas y que el ciclo es diferente en cada mujer.***

¿Con cuál de estas palabras se asocia la palabra menstruación? Elija una sola opción.

24 respuestas



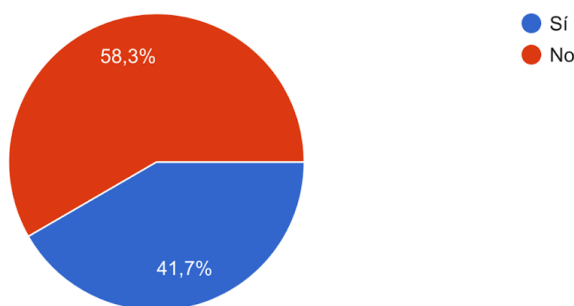
Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

2022: <https://forms.gle/SOmgAirkpB2BYmdy9>

El estigma de la menstruación es una forma de misoginia. Los tabúes menstruales condicionan a la mujer a entender la función menstrual como algo que debe ser escondido, algo que causa vergüenza. A pesar de ello, **79,2%** de la muestra, considera la menstruación como una condición natural del cuerpo femenino, por lo que dentro de la población estudiada se tiene una idea no tan vergonzosa de lo que es la menstruación. El **12,5%** denota la palabra menstruación como el sangrado, lo que es una idea más conceptual.

Antes de su primera menstruación ¿tenía conocimiento de lo que era?

24 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

2022:<https://forms.gle/SOmgAirkpB2BYmdy9>

A partir de esta pregunta se puede analizar que más de la mitad de las mujeres (**58,3%**) no tenían conocimiento de lo que era la menstruación antes de su primer sangrado, cifra preocupante, ya que evidencia que las mujeres tienen acceso limitado a esta información tanto a nivel de la familia como en otros contextos.

6.1.1.3 Género

En general, se suele afirmar que la igualdad y los valores se construyen en el hogar, pero la sociedad Colombiana sigue siendo testigo de desigualdades que se normalizan y reproducen dentro de las propias familias. Estas actitudes, que afectan a niñas, adolescentes y mujeres desde el entorno familiar, han sido transmitidas de generación en generación a través de la crianza y la educación, convirtiéndose en prácticas cotidianas que se consideran normales. Por ejemplo, a lo largo de la historia, se ha asignado exclusivamente a las mujeres la responsabilidad de realizar actividades de cuidado en el hogar, como la limpieza, la cocina, la lavandería, ayudar con las tareas escolares de los niños y cuidar a los adultos mayores.

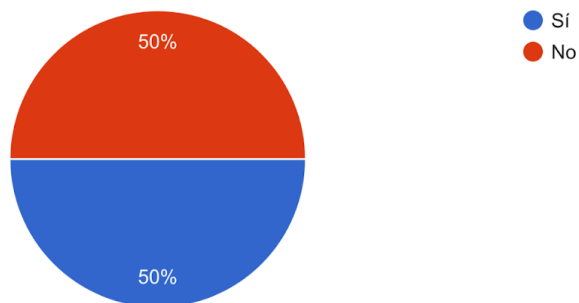
Además, durante la pandemia, las niñas y adolescentes también han sufrido los impactos de la carga del trabajo doméstico debido a la educación en el hogar. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los datos recientes muestran que las niñas y adolescentes dedican significativamente más tiempo a realizar tareas domésticas en comparación con los niños y adolescentes.

Para analizar el componente de desigualdad de género entre las encuestadas, se realizaron 11 preguntas con respecto a temas de género.

Del total de las encuestadas, 50% afirmaron compartir su vivienda con un hombre con quien mantienen una relación de pareja, como se muestra en la gráfica a continuación.

¿Está casada o comparte su casa con un hombre con el que tiene una relación?

24 respuestas

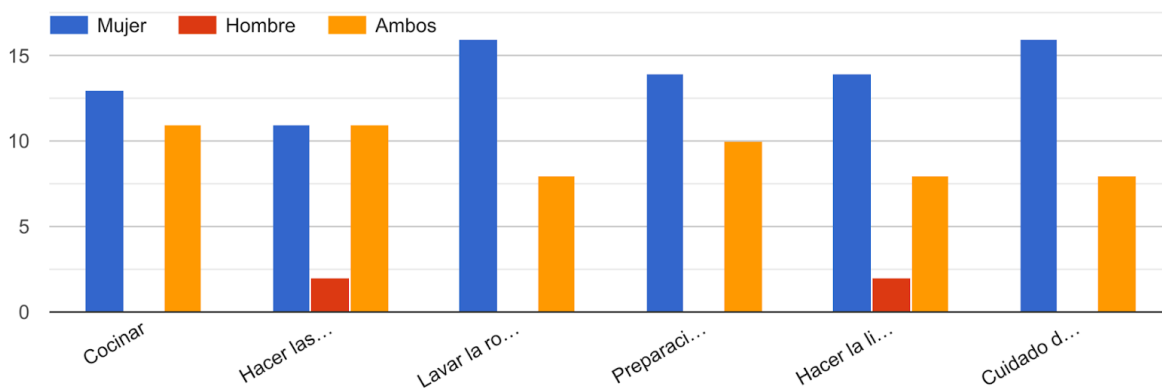


Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

2022:<https://forms.gle/SQmgAirkpB2BYmdy9>

De las personas encuestadas entre 15 y 19 años, las mujeres adolescentes dedican entre el 80% y el 90% de su tiempo para realizar labores de limpieza en el hogar, mientras que el 12% de los hombres adolescentes de la misma edad lo hace.

¿En su casa, las siguientes tareas del hogar son realizadas por una mujer o por un hombre?



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

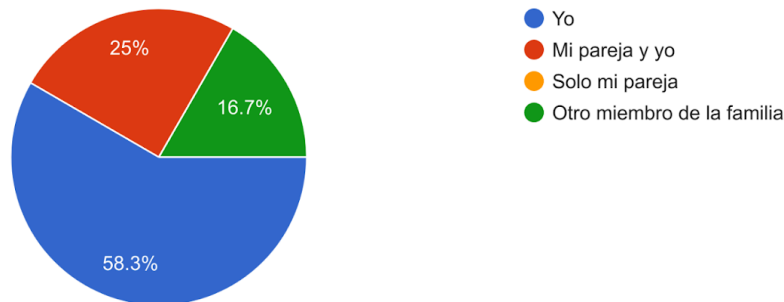
2022:<https://forms.gle/SQmgAirkpB2BYmdy9>

Según la ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015), la distribución de tareas en el hogar guarda una estrecha relación con los roles tradicionales de género. Según la gráfica, se puede identificar que como se menciona anteriormente, en pleno 2022 aún existe una brecha correspondiente a las tareas del hogar: *Cocinar, hacer las compras, lavar la ropa, preparación de alimentos, hacer la limpieza y el cuidado de los niños.*

Quienes más realizan las tareas del hogar son ellas mismas (mujeres), aunque vivan con hombres, se ve una gran diferencia del reparto de estas tareas. En todas las actividades quienes tienen más porcentaje son las mujeres, seguido de la repartición entre hombres y mujeres. Como se puede ver en la gráfica solo hay dos actividades que hacen únicamente los hombres y es un porcentaje muy bajo y son *hacer las compras y hacer la limpieza.* De resto ninguna actividad es realizada solo por hombres. Con respecto al cuidado de los hijos, las mujeres son quienes principalmente se dedican a esta tarea.

¿Quién cuida a los niños?

24 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Tocaimita

2022: <https://forms.gle/SQmgAirkpB2BYmdy9>

Según la gráfica, se evidencia la brecha con respecto al cuidado de los niños en el hogar, ya que el **58,3%** de las mujeres son las encargadas del cuidado de los niños. En el **25%** de los casos el cuidado de los niños es una tarea compartida entre la mujer y su pareja, y en el **16,7%** de los casos es una tarea delegada a otros miembros de la familia. Sin embargo, en ninguno de los casos, es la pareja quien se encarga exclusivamente de este trabajo.

6.1.2 Barrio Santafe, Los Mártires

Para la recolección de datos en el caso del barrio Santafe en la localidad de los Mártires se utilizó como base el instrumento aplicado en el barrio Tocaimita, sin embargo, se realizaron unos ajustes debido a las necesidades particulares en este nuevo sector. En el caso de este barrio, hubo un total de 36 participantes, de las cuales se tomaron como muestra 18 mujeres.

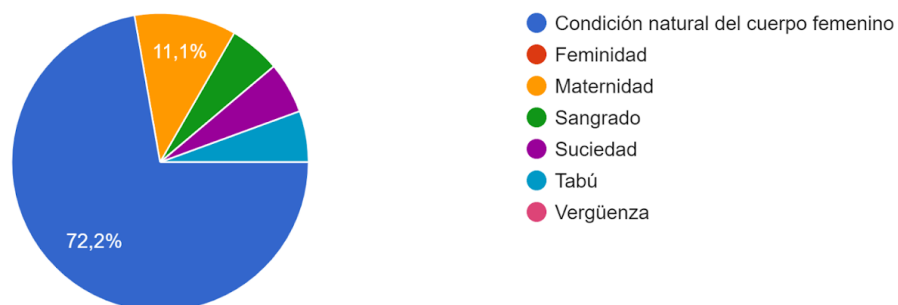
En este lugar se logró la entrega de 22 copas menstruales y 14 kits de toallas lavables respectivamente, por lo que el 100% de la población participante obtuvo los implementos de higiene menstrual otorgados por PSF.

6.1.2.1 Conocimientos

El abordaje con la comunidad de mujeres del barrio Santafe presentó diferencias debido a sus experiencias de vida y sus entornos familiares y sociales. A pesar de que había una gran apertura al diálogo, se evidenció que el dominio de los temas era menor a lo observado en el barrio Tocaimita.

¿Con cuál de estas palabras se asocia la palabra menstruación? Elija una sola opción.

18 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Santafe 2023:

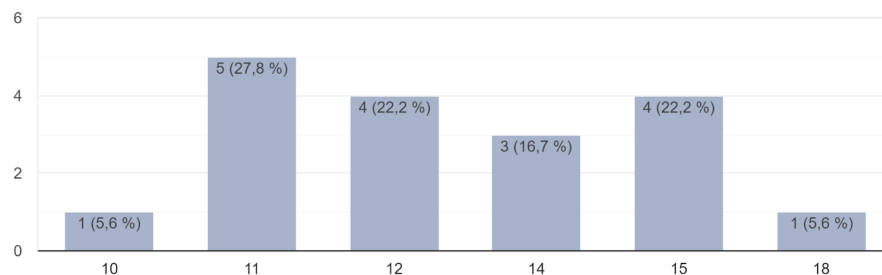
Con respecto a la percepción sobre la menstruación, **72,2%** de la muestra, considera la menstruación como una condición natural del cuerpo femenino, por lo que dentro de la población estudiada se tiene una idea no tan vergonzosa de lo que es la menstruación. El **11,1%** vincula la palabra menstruación con la maternidad, lo que permite inferir que las mujeres asocian su ciclo con la fertilidad y la posibilidad de quedar embarazadas. Además existen **16,69%** de mujeres que relacionan la menstruación con sangrado, suciedad y tabú.

A lo largo de la historia, se han observado cambios significativos en la edad promedio de la menarquia, el primer ciclo menstrual en las niñas. En el siglo XX, la menarquia solía ocurrir en promedio a los 16 o 17 años. Sin embargo, en la actualidad, es más común que se produzca alrededor de los 12 años.

Este fenómeno puede atribuirse a una serie de factores, incluyendo influencias socioeconómicas, hereditarias, nutricionales y de estilo de vida. Por ejemplo, condiciones socioeconómicas favorables, acceso a una buena alimentación y atención médica adecuada pueden contribuir a un desarrollo más temprano de la menarquia. Además, los factores genéticos también desempeñan un papel importante, ya que la edad de la madre puede ser un indicativo de cuándo se producirá la menarquia en sus hijas. Se estima que entre un 50 y 75 por ciento de las mujeres experimentan la menarquia a una edad similar a la de sus madres.

Teniendo en cuenta esta información, se realizó la siguiente pregunta:

¿A qué edad tuvo su primera menstruación?
18 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Santafe 2023:

De esta gráfica se puede deducir que las encuestadas se encuentran en el rango de edades que hoy en día se consideran normales para la menarquia, ya que para el caso de la muestra, 50% de las mujeres, tuvo su primera menstruación entre los 11 y los 12 años. Se presentan dos casos atípicos, una mujer desarrollada a los 10 años y una mujer desarrollada a los 18 años.

6.1.2.2 Soluciones Menstruales

Los productos que facilitan la gestión de la menstruación a las mujeres se pueden dividir en dos grupos: *desechables* y *reutilizables*. En la primera categoría, que corresponden a los productos de un solo uso, se encuentran los tampones, las toallas higiénicas convencionales y los protectores diarios. Mientras que en la segunda categoría, que corresponde a los productos con vida útil larga, se encuentran las copas menstruales (con una vida útil de hasta 10 años) y las toallas lavables (con una vida útil de hasta 5 años).

Los productos desechables tienen muchas desventajas, algunas de estas son:

El impacto a la salud: muchas de las toallas higiénicas que se encuentran en el mercado contienen productos químicos que se relacionan con el desarrollo de cáncer, alteración hormonal y problemas de fertilidad (Women Voices for the Earth, 2015).

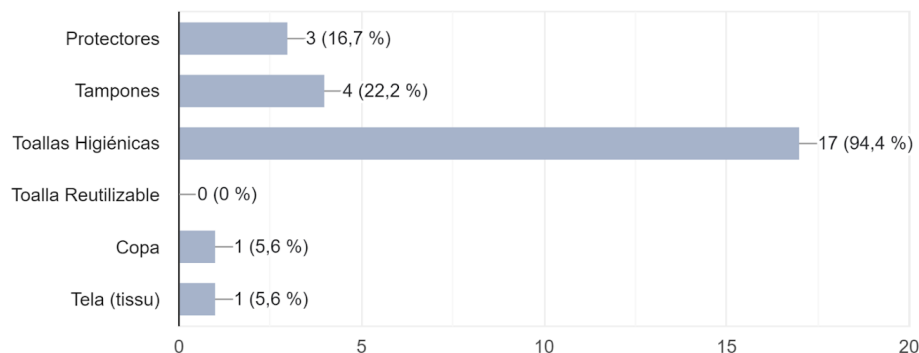
El impacto al medio ambiente: además, las toallas higiénicas así como los tampones que a lo largo de la vida usa una mujer, significa el vertimiento de 2,6 toneladas de basura. Debido a sus componentes, para esa cantidad, la degradación puede demorar más de 500 años.

Por el contrario, los productos reutilizables, además de ser amigables con el ambiente, ya que reducen los desechos contaminantes, no producen ningún tipo de impacto a la salud de las mujeres que los utilizan. Y también son una solución económica ya que solo se deben comprar una vez cada 10 o cada 5 años.

Teniendo en cuenta esta información, se realizó la siguiente pregunta:

¿Qué productos de salud menstrual utiliza durante su periodo?

18 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Santafe 2023:

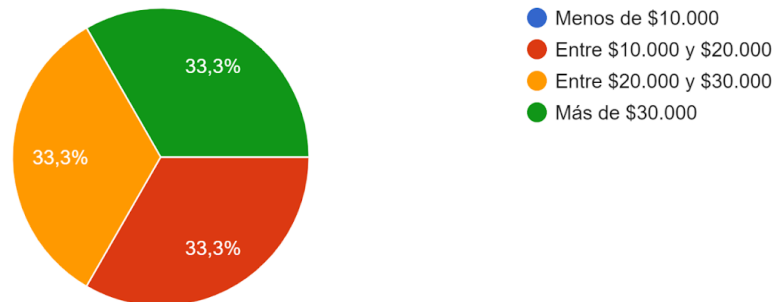
La población encuestada usa en su mayoría, toallas higiénicas convencionales, su porcentaje corresponde a un **94,4%** de quienes la utilizan como producto primordial durante su menstruación, el segundo producto más utilizado por la población es el tampón, que corresponde a un **22,2%** de las personas. Mientras que solo 2 de las mujeres encuestadas utilizan productos reutilizables como lo son la copa y las toallas higiénicas lavables.

6.1.2.3 Gastos económicos

Según la última encuesta, Pulso Social, presentada por el Dane, se pudo evidenciar que existe una barrera socioeconómica en un grupo de la población femenina para quienes es muy difícil poder acceder a artículos higiénicos que les permitan atender sus necesidades menstruales. Lo que demuestra que existe un problema de salud pública y bienestar para las mujeres debido a que, según la encuesta, una mujer gasta entre 18.000 y 40.000 pesos en el uso de toallas higiénicas y tampones.

Haciendo un cálculo aproximado desde su experiencia, ¿Cuánto dinero cree que gasta una mujer mensualmente en productos menstruales?

18 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Santafe 2023:

Con respecto a la encuesta realizada a las mujeres del barrio Santafe, ninguna mujer gasta menos de 10.000 pesos al mes. Por el contrario el rango se encuentra entre 10.000 y más de 30.000 pesos, esto quiere decir, que estas mujeres gastan en promedio entre \$120.000 y \$360.000 pesos colombianos al año.

6.1.3 Barrio Potosí, Ciudad Bolívar

Para la recolección de datos en el barrio Potosí en la localidad de Ciudad Bolívar se utilizó como base el instrumento aplicado en el barrio Tocaimita. Sin embargo, se realizaron algunos ajustes debido a las necesidades particulares de esta población. De este barrio se seleccionaron para la encuesta 17 mujeres, de las 25 participantes del taller.

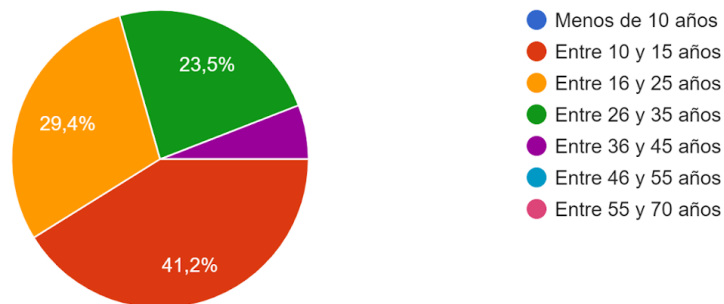
En el caso de Potosí fueron entregadas 10 copas menstruales y 14 kits de toallas lavables, es decir que se entregaron implementos de higiene menstrual al 96% de la población, esto debido a que una de las participantes tuvo problema con su talla de copa por esto no se le pudo entregar.

6.1.3.1 Edades

La menstruación puede presentarse desde los 9 años de edad, con la menarquía y la mayoría de las mujeres la experimenta hasta alrededor de los 50 años, aunque puede retirarse antes de esa edad. El rango de edad normal es de 45 a 55 años.

Edad ¿Qué edad tiene?

17 respuestas



Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Potosí 2023:

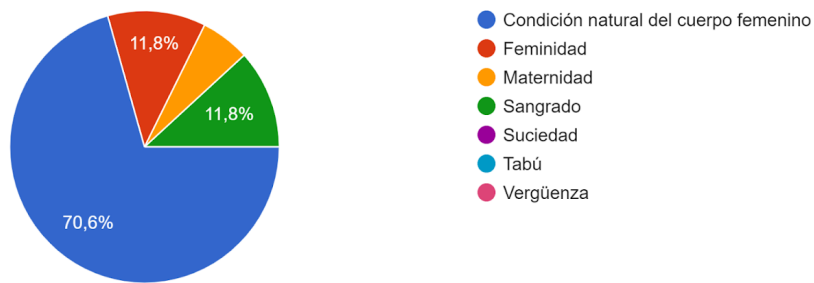
Las mujeres encuestadas en el barrio Potosí en Ciudad Bolívar se encuentran en un rango de edad entre los 10 y los 45 años. Lo que quiere decir que corresponde a las edades de personas menstruantes o que están por iniciar o acabar su vida menstrual. Como se puede apreciar en el gráfico, no participó ninguna mujer de más de 46 años. El **41, 2%** de las mujeres que participaron en la encuesta se encuentran entre los 10 y los 15 años, es decir, que están en el rango de edades de inicio de la menstruación. El **29, 4%** de la población tiene entre 16 y 25 años. El **23,5%** de la población tiene entre 26 y 35 años. Y solo el **5,9%** de las mujeres encuestadas se encuentran entre los 36 y los 45 años, edades que corresponden al final de la vida menstrual o próximas a la menopausia.

6.1.3.2 Conocimientos

El abordaje con la comunidad de mujeres del barrio Potosí presentó diferencias con respecto a los otros dos barrios encuestados, todo esto se evidenció en que no había una apertura al diálogo, las mujeres se encontraban muy tímidas y poco participativas. A pesar de eso, se logró evidenciar que quienes participaron tenían un dominio de los temas mayor a lo observado en el barrio Santafe.

¿Con cuál de estas palabras se asocia la palabra menstruación? Elija una sola opción.

17 respuestas



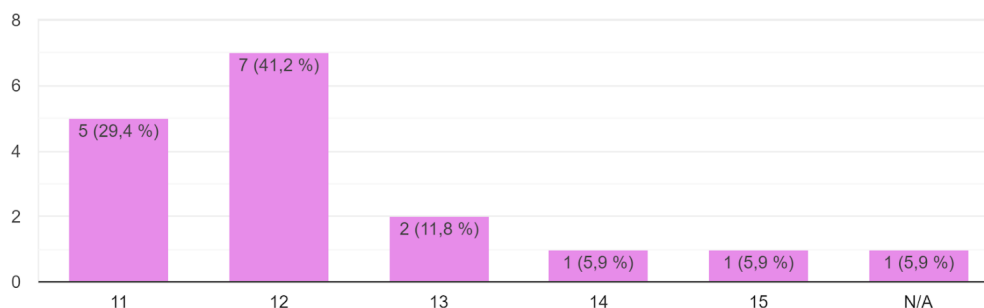
Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Potosí 2023:

Para esta población el concepto de menstruación, en su mayoría, más exactamente en un **70,6%** corresponde a una condición natural del cuerpo femenino, un **11,8%** a feminidad y un **11,8%** a sangrado. En esta población con respecto a las anteriores no existen respuestas correspondientes a tabú o suciedad.

La mayoría de las niñas comienzan su periodo entre los 9 y 18 años, siendo la edad promedio los 12 años.

¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

17 respuestas



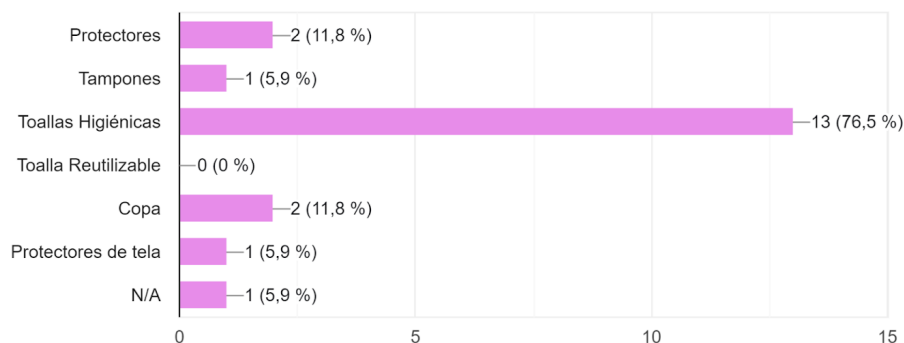
Gráfica de resultados de la encuesta realizada a mujeres de Potosí 2023:

Como se puede evidenciar en el gráfico, un **41,2%** de la población encuestada corresponde a la edad promedio de la menarquia en las mujeres, es decir, tuvieron su primera menstruación a los 12 años. El **23,6%** de las mujeres tuvieron su primera menstruación después de los 12 años, de las cuales: **11,8%** la tuvieron a los 13 años, **5,9%** a los 14 años y **5,9%** a los 15 años. Ninguna mujer tuvo su menarquia después de los 15 años. Y el **29,4%** de las mujeres tuvieron su primera menstruación antes del promedio, es decir, a los 11 años. Ninguna mujer presentó la menarquía antes de los 11 años.

Hablar de menstruación implica abordar la higiene menstrual, un aspecto fundamental para mantener una adecuada limpieza durante el periodo menstrual. Este concepto engloba los métodos que permiten a las mujeres sentirse cómodas, llevar a cabo sus actividades diarias sin inconvenientes y velar por su salud íntima. Por lo tanto, la higiene menstrual no solo es crucial en términos de salud, sino que también constituye un derecho inherente a todas las mujeres. Ellas deben tener acceso a productos básicos que faciliten su higiene femenina, tanto los tradicionales (tampones, toallas higiénicas convencionales y protectores) como las alternativas más innovadoras que promueven la ecología y la sostenibilidad (como la copa menstrual y las toallas lavables). Estas últimas opciones brindan un cuidado más respetuoso hacia el cuerpo de las mujeres.

¿Qué productos de salud menstrual utiliza durante su periodo?

17 respuestas



Con respecto a la gráfica se puede evidenciar que los productos que más usan las mujeres son las toallas higiénicas convencionales, con un **76,5%** de mujeres que las usan como producto principal. Un **17,7%** utilizan protectores y tampones. Ninguna mujer de la población utiliza toallas lavables y solo 2 mujeres utilizan copas menstruales.

7. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos con respecto a la realización de los talleres no fueron tan gratificantes como se esperaban, ya que en el caso de Tocaimita estaban programados 6 talleres de los cuales se realizaron 4, más la entrega de las copas menstruales y las toallas lavables por lo que no se cumplió realmente el cronograma planteado.

En el caso del ajuste realizado a los talleres de los otros dos barrios, al unificar todos los contenidos y realizar un solo taller, se perdieron muchos de los temas que estaban plasmados en los objetivos, y además se tenía incertidumbre a la hora de que llegaran todas las participantes por tema de falta de organización y apropiación durante la convocatoria por parte de las lideresas de los respectivos barrios. Además los resultados obtenidos con respecto a la entrega de las alternativas higiénicas sostenibles fue buena, ya que se realizó la entrega del 100% de las copas

menstruales que habían sido compradas por PSF, faltó un poco de organización con respecto a la convocatoria debido a que en el caso de las toallas lavables se entregó el 84%, es decir que queda el 16% que corresponde a 8 kits de toallas lavables, un número muy bajo como para realizar un nuevo taller, por lo que la ONG se verá obligada a comprar más toallas para así asignar la entrega por medio de la planeación de otro taller.

En conclusión, las edades de las mujeres que asistieron a los talleres de educación menstrual y sexual, se encuentran entre los 10 y los 45 años. Teniendo en cuenta que las mujeres de 10 años están próximas a tener su menarquia y las demás están en edad menstruante, fueron una población adecuada para recibir este beneficio, debido a que harán uso de las copas y las toallas lavables de manera efectiva.

Además del grupo mencionado anteriormente, han participado en los espacios de formación mujeres madres cabeza de familia entre los 40 y los 55 años, quienes han adquirido herramientas para transmitir los conocimientos y tratar temas relacionados con la salud menstrual, sexual y reproductiva con sus hijas y nietas, y así generar una red de conocimientos a partir de la asistencia a los talleres.

Según los resultados obtenidos en la encuesta, se puede observar que la población objetivo son mujeres con un alto nivel de vulnerabilidad económica y social, en situación de pobreza. Para el caso particular del barrio Tocaimita, se evidenció que el 62,5% de las mujeres no cuentan con ingresos en el hogar, situación que atenta contra la vida digna, dificulta la satisfacción de las necesidades básicas y el acceso a productos de higiene menstrual y de anticoncepción, perpetuando así problemáticas como el embarazo adolescente, el contagio de enfermedades de transmisión sexual o problemas asociados a la menstruación.

Se concluye que las mujeres tienen un gasto anual significativo en la compra de productos menstruales desechables con respecto a sus ingresos (240.000 pesos al año en promedio). Esta información se relaciona con las estadísticas del Dane, que propone que para el año 2021, 683.000 mujeres colombianas no pudieron acceder a elementos higiénicos. Gracias a la

intervención de PSF con la entrega de copas menstruales y toallas lavables, las mujeres atendidas tienen la opción de aprovechar los recursos que normalmente invertirían en productos desechables en otros rubros como la alimentación, vivienda, educación o cuidado.

En lo que respecta a la economía del cuidado, las mujeres dedican casi el doble de tiempo que los hombres a trabajos no remunerados. Según el Instituto Nacional de Estadística, ellas destinan aproximadamente 26,5 horas a la semana, mientras que ellos solo dedican alrededor de 14 horas. Este tiempo se utiliza para cuidar de sus hijos o familiares, independientemente de si tienen hijos o no, y sin importar si ambos trabajan en casa. En resumen, las mujeres superan casi el doble del tiempo que los hombres dedican a estas responsabilidades.

Al haber analizado tres barrios diferentes, con contextos muy distintos, se pudo evidenciar que realmente existía una brecha de conocimientos entre las mujeres de Tocaimita, Santafe y Potosí. A pesar de eso, en los diferentes talleres se presentaron comportamientos diferenciales entre los grupos. Por ejemplo, el grupo más participativo, a pesar de la escasez de conocimiento, fue el grupo del barrio Santafe, mientras que el menos participativo fue el de Potosí. Gracias a los talleres realizados por PSF, las participantes lograron desenvolverse en un espacio seguro y conocer lo que es una copa menstrual y a partir de eso las mujeres pueden tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y su salud menstrual y reproductiva.

Por último, se logró evidenciar que, a pesar de que existen soluciones amigables con el ambiente y la salud de las mujeres, un bajo porcentaje de las participantes las conocían y tenían acceso a las mismas. Estas mujeres aseguraron que este tipo de soluciones son difíciles de obtener en sus contextos sociales y económicos, por lo que el trabajo de PSF con las intervenciones logró brindar acceso a estas soluciones a las asistentes a los talleres cumpliendo así los objetivos planteados.

Mi equipo de trabajo correspondiente a este proyecto estaba conformado por dos voluntarias francesas que venían de servicio cívico (voluntario durante un año ligado a una ONG en Colombia), por lo que al momento en el que sus ciclos culminaron dentro de la organización, en el mes de diciembre del año 2022, se me asignó el liderazgo y la responsabilidad de dar

continuidad al proyecto, así que en los siguientes cinco meses fui la encargada de contactar a las posibles beneficiarias y además de conseguir las voluntarias que ayudaran en cada uno de los talleres con temas de registros fotográficos y logística de refrigerios y encuestas. (Las voluntarias que participaron en la logística de los talleres fueron: Sara Arévalo y Lina Sanchez, autoras de las fotografías que se mostrarán más adelante en este documento)

Además de las dificultades mencionadas, enfrenté retos a la hora de coordinar y organizar la logística de los talleres. Esto implicó la búsqueda de espacios adecuados para llevar a cabo las actividades, así como la coordinación de horarios y disponibilidad de las participantes y las voluntarias. También fue necesario diseñar y adaptar los contenidos de los talleres de manera que fueran comprensibles y relevantes para las distintas comunidades, teniendo en cuenta sus particularidades culturales y contextuales.

Para próximas sistematizaciones se puede trabajar una metodología que implique el análisis detallado de proyectos anteriores o similares para comprender cómo los aspectos sociológicos han influido en su éxito o fracaso. Además también generar una herramienta que permita evaluar cómo el proyecto ha afectado a las personas, las comunidades y las estructuras sociales existentes, tanto de manera positiva como negativa. También implementar la identificación de los efectos no deseados y tomar medidas para mitigarlos, así como fortalecer los aspectos positivos y maximizar los beneficios sociales del proyecto.

8. RECOMENDACIONES PARA LA ENTIDAD

Al momento en el que ingresé a trabajar con PSF, el 31 de julio del 2022, y empezar mis prácticas, la organización tenía la necesidad de tener, dentro de su equipo de proyectos, a una persona con perspectiva social, debido a que la mayoría de los profesionales que trabajan allí son ingenieros e ingenieras ambientales, agroecológicos y zootecnistas. Esto llevó a la ONG a no tener una metodología clara a la hora de enviar las fichas de las propuestas para las convocatorias de los proyectos a los financiadores y cooperadores internacionales.

Por lo que en el caso del *proyecto de educación menstrual y sexual*, no cuenta con documentos metodológicos sobre el desarrollo del mismo, además que este se envió en una propuesta que abarcaba otras temáticas correspondientes a la agroecología, pero al ver que debían tener un enfoque de género, se creó la idea de implementar este proyecto. Por estas razones no existía una documentación clara ni con bases teóricas sobre esto, antes de mi integración al equipo. Al momento en el que me vinculé al proyecto y con mi visión sociológica logré comenzar a crear documentos que lo sustentaran de una manera más metodológica y organizada. Además de realizar la creación de herramientas de recolección de datos y sistematización de información. Creando a su vez documentos que permitieran sustentar resultados y además crear una caracterización de las beneficiarias del proyecto, basada en análisis de datos recolectados.

Teniendo en cuenta lo anterior, mi primera recomendación para la organización es tener a una persona dentro del equipo con conocimientos sobre lo que es y cómo desarrollar la gestión de proyectos, que además les brinde una visión social y fuera de lo agroecológico, para así desarrollar los proyectos que tienen enfoque social con mejores resultados.

Para los futuros proyectos, en general, se debe tener en cuenta el seguimiento de una metodología y tener claro el concepto de gerencia de proyectos. Para que exista un mejor orden y una documentación clara que sustente el por qué realizar el proyecto con bases teóricas que respalden y den soporte a lo que se quiere lograr, ya que existen una serie de pasos para poner en marcha un proyecto, desde el inicio, creación y planteamiento de los objetivos, además es importante también tener clara la planeación y crear un cronograma y presupuesto acorde a lo que se quiere llevar a cabo.

A pesar de la falta de organización metodológica del proyecto, sugiero que se debería seguir con los proyectos que tengan un enfoque de género dentro de la organización y en específico darle continuidad a este, ya que me parece importante seguir educando a las mujeres sobre sus cuerpos y brindándoles herramientas sostenibles y que no perjudiquen su salud, pero que además sean amigables con el medio ambiente, por lo que algunas de mis recomendaciones serían:

1. Mejora de la metodología con respecto a la planeación de este proyecto, realizar el cronograma de manera ordenada y proponer un presupuesto que se ajuste a las necesidades del desarrollo de cada uno de los talleres.
2. Establecimiento de una problemática clara.
3. Reconfiguración y replanteamiento de los objetivos ajustados a la problemática.
4. Reestructuración de los contenidos de los talleres y su respectivo desarrollo con tiempos claros y establecidos.
5. Delimitación de la población beneficiaria que permita convocar a las beneficiarias con tiempo y tener un seguimiento claro sobre las participantes de cada uno de los talleres.
6. Creación de una herramienta que permita evaluar cada uno de los resultados obtenidos para así tener una base sobre que se puede mejorar y que se puede mantener de cada proyecto realizado.

Por último presento algunas recomendaciones para desarrollar una metodología acertada para la realización de los talleres de educación menstrual y sexual dentro de la organización:

Definir objetivos claros: Antes de iniciar cualquier taller, es importante establecer objetivos específicos y medibles. Estos objetivos deben estar alineados con la problemática identificada en cada uno de los diferentes lugares y deben ser realistas y alcanzables.

Diseñar un plan de actividades y cronograma: Elaborar un plan detallado que incluya las diferentes actividades a realizar en cada taller. Establecer un orden lógico para presentar la información y considerar el tiempo requerido para cada actividad.

Adaptar los contenidos: Asegurarse de que los contenidos del taller aborden de manera adecuada los aspectos relacionados con la educación menstrual, sexual y reproductiva. Utilizar información precisa y actualizada, y considerar la diversidad de experiencias y necesidades de las participantes.

Utilizar metodologías participativas: Promover la participación activa de las beneficiarias en los talleres. Emplear técnicas didácticas como dinámicas de grupo, debates, estudios de caso, role-playing, entre otras, para fomentar el aprendizaje interactivo y la reflexión conjunta.

Establecer tiempos y recursos adecuados: Asignar el tiempo necesario para cada actividad y asegurarse de contar con los recursos y materiales requeridos. Considerar el tamaño del grupo, la duración de los talleres y la disponibilidad de recursos como presentaciones, folletos informativos, materiales audiovisuales, etc.

Evaluación continua: Implementar un sistema de evaluación para medir el impacto de los talleres. Se pueden utilizar herramientas de recolección de datos como: encuestas, entrevistas o cuestionarios para recopilar retroalimentación de las participantes y evaluar su nivel de satisfacción, el conocimiento adquirido y los cambios de comportamiento.

Mejora continua: Utilizar los resultados de la evaluación para identificar áreas de mejora y realizar ajustes en futuros talleres. Aprender de la experiencia y buscar oportunidades para fortalecer y enriquecer la metodología a medida que avanza la implementación de los proyectos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Bourdieu. P.(s.f). La dominación masculina. Recuperado de: <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>

Centre de Cultura Contemporània de Barcelona. (1996). Suburbanización y periurbanización. Ciudades anglosajonas y ciudades latinas. Recuperado de:

<https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2011/09/dematteis-suburbanizacic3b3n-y-periurbanizacic3b3n.pdf>

Collins, P. H. (1998). It's all in the family: Intersections of gender, race, and nation. *Hypatia*, 13(3), 62-82.

Connell.R. (2015). Masculinidades. Recuperado de: <http://www.eme.cl/wp-content/uploads/2015-connell-masculinidades.pdf>

Daniel.Córdoba.López. (s.f.). Un Escenario Colectivo que responde a diferentes problemáticas del territorio. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/24343/1/ARTICULO%20GRADO.pdf>

Estadística. (s.f.). Recuperado el 29 de Diciembre de 2016, de Estadística: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf>

Flores.F.(2010).Investigación feminista : epistemología, metodología y representaciones sociales. Recuperado de:http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf

Fraser. N.(1997).Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista". Recuperado de: <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/res/article/view/5111/4919>

Fronteras en Salud Global. (2021). Salud Menstrual: ¿Qué es? Recuperado de: <https://www.fronterasensaludglobal.org/post/salud-menstrual-qu%C3%A9-es>

Higiene menstrual. (s.f.). Unicef.org. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/higiene-menstrual>

Hennegan, J. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. Ncbi.nlm.nih.gov. Recuperado de:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8098749/pdf/ZRHM_29_1911618.pdf

Hooks, B. (2000). El feminismo es para todos. Recuperado de:

https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map47_hooks_web.pdf

Kennedy, S. (s.f). Review: Nancy Fraser, Fortunes of Feminism: From State Managed Capitalism to Neoliberal Crisis. Recuperado de:

<https://www.marxists.org/history/etol/newspape/irishmr/vol02/no08/kennedy.pdf>

Lamy, B., (2019). Sociología urbana: evolución y renacimiento. Quivera. Revista de Estudios Territoriales, 21(1), 9-26.

Medlineplus. (2022). Control de la natalidad y contracepción. Recuperado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>

National LGBT Health Education Center. (2018). Glosario de términos LGBT para equipos de atención a la salud. Recuperado de:

<https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf>

Navia, P., Zimmerman, M., & Sassen, S. (Eds.). (2004). Las ciudades latinoamericanas en el nuevo (des) orden mundial. Siglo XXI. Recuperado de:

https://books.google.com.co/books?id=mH_GrMnVnK8C&lpg=PA236&ots=o_KmeTDyT3&dq=saskia%20sassen%20urbanismo&lr&hl=es&pg=PA237#v=onepage&q=saskia%20sassen%20urbanismo&f=false

Oficina para la salud de la mujer. (2021). Ciclo menstrual. Recuperado de:

<https://espanol.womenshealth.gov/menstrual-cycle>

ONU Mujeres. (2022). Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

OMS. (2018a). Salud de la mujer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

OMS. (2018b). Género y salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

OMS. (2018c). Constitución. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>

OMS. (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Paola, M. (2021). Salud Menstrual: ¿Qué es?. Recuperado de: <https://www.fronterasensaludglobal.org/post/salud-menstrual-qu%C3%A9-es>

Plan International. (2018). Menstrual health and hygiene. Recuperado de <https://plan-international.org/menstrual-health-hygiene>

Planned Parenthood. (2022). ¿Qué es la educación sexual?. Recuperado de: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>

Revista-MENSTRUA. Recuperado de: https://escueladeeducacionmenstrual.com/wp-content/uploads/2022/12/Revista-MENSTRUA_Edicion-01-2022.pdf

Sassen.S.(2000).Territory and Territoriality in the Global Economy. Recuperado de:https://aulavirtual.usantotomas.edu.co/pluginfile.php/1029255/mod_resource/content/1/Territorio%20en%20la%20era%20de%20la%20globalizaci%C3%B3n.pdf

SRHM.(s.f). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. Recuperado de:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8098749/pdf/ZRHM_29_1911618.pdf

UNESCO. (2019). Pubertad y educación menstrual. Recuperado de <https://es.unesco.org/themes/educacion-ciencias-naturales/ciencias-de-la-vida/puerpubertad-educacion-menstrual>

UNFPA. (2022a). La menstruación y derechos humanos - Preguntas frecuentes. Recuperado de: [https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes#:~:text=La%20menstruaci%C3%B3n%20es%20el%20desprendimiento,normalmente%206%20a%208%20d%C3%ADas\).](https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes#:~:text=La%20menstruaci%C3%B3n%20es%20el%20desprendimiento,normalmente%206%20a%208%20d%C3%ADas).)

UNFPA. (2022b). Salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>

UNICEF.(2020b). Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene. Recuperado de: <https://washdata.org/sites/default/files/2020-11/UNICEF-2020-guidance-monitoring-MHH-v1.pdf>

UNICEF. (2020b). Manual sobre la salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%ADa%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>

UNICEF. (s.f). Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el pacífico

colombiano.

Recuperado

de:

<https://www.unicef.org/colombia/media/3911/file/Resumen%20ejecutivo%20de%20la%20iniciativa%20de%20higiene%20menstrual.pdf>